La participation sociale des personnes handicapées au Québec : les loisirs

Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées

Décembre 2006

Québec

Rédaction

Nathalie St-Laurent
Isabelle Émond
Conseillères à l'évaluation et à la recherche
Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche

Collaboration

Lucie Dugas
Conseillère à l'évaluation et à la recherche
Lucie Sarrazin
Technicienne en statistiques
Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche

Supervision

Suzanne Doré
Chef du Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche

Le

15 décembre 2006

Mise en page

Lise Filion
O:\DRECN\Secretariat - SER\DOCUMENT-SER\1\7-SCibles_La participation_loisirs.doc

Approbation

Anne Hébert
Directrice générale adjointe

ISBN 978-2-550-49282-5

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville
(Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Téléscripteur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX VII
INTRODUCTION 1
LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP . 2
LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE 9
LA METHODOLOGIE MENANT A LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE 10
La mise en contexte 12
La situation désirée 13
La situation observée 19
Les enquêtes de Statistique Canada .. 21
L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 : la référence statistique de base 22
Les autres enquêtes de Statistique Canada : pour une estimation des écarts entre les populations avec et sans incapacité 24
L'identification des écarts entre les situations désirée et observée (constats) 28
Les cibles de participation sociale et les pistes de recherche 29
LES LOISIRS 31
LA MISE EN CONTEXTE 32
Les diverses conceptions du loisir 33

L'influence des loisirs sur les habitudes de vie des personnes avec incapacité *40*
Les facteurs associés à la participation aux loisirs des personnes avec incapacité *42*
Les facteurs personnels 42
L'âge 42
Le type et la gravité de l'incapacité 43
Les traits de personnalité 44
Le revenu et l'occupation 45
Les facteurs environnementaux 46
Le réseau social 46
L'ouverture des autres 46
Les facteurs organisationnels 47
En résumé *48*
LES SITUATIONS DESIREES 50
LA SITUATION OBSERVEE 51
La participation des adultes avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs *55*
La participation à des activités de loisirs à l'intérieur de la résidence 55
La participation à des activités de loisirs à l'extérieur de la résidence 58
La participation à des activités physiques de loisirs : comparaison entre les adultes avec et sans incapacité 60

La fréquence de la pratique d'activités physiques 66
Les types d'activités physiques les plus pratiquées 68
Le désir d'avoir plus d'activités pour occuper les loisirs 70
La satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre 72
Les obstacles liés à la participation à des activités de loisirs 74
Les ménages avec et sans incapacité ayant effectué des dépenses afin de participer à des activités de loisirs 76
La participation des enfants avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs 78
La fréquence de participation à des activités de loisirs 78
L'écoute de la télévision 81
La fréquence de jeux seuls et avec les amis 83
Les obstacles liés à la participation à des activités de loisirs 87
LES CONSTATS 89
CONCLUSION 93
LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 94

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figures

1. Processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne 3

2. La méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale 11

3. Fréquence de participation à des activités de loisirs réalisées à l'intérieur de la résidence au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001 57

4. Fréquence de participation à des activités de loisirs réalisées à l'extérieur de la résidence au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001 59

5. Indice de l'activité physique au cours des 3 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 61

6. Population considérée inactive selon l'indice de l'activité physique au cours des 3 mois précédant l'enquête selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 63

7. Population considérée inactive selon l'indice de l'activité physique au cours des 3 mois précédant l'enquête selon l'âge, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 65

8. Fréquence de pratique d'activités physiques au cours des 3 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 67

9. Activités physiques les plus pratiquées au cours des 3 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 69

10. Désir d'avoir plus d'activités pour occuper les loisirs selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001 71

11. Obstacles à la participation à des activités de loisirs, population de 15 ans et plus avec incapacité désirant avoir plus d'activités de loisirs, Québec, 2001 75

12. Ménages ayant effectué des dépenses pour des activités de loisirs, ménages avec et sans incapacité, Québec, 2004 77
13. Fréquence de participation à des activités de loisirs au cours des 12 mois précédant l'enquête, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité, Québec, 2001 80
14. Nombre d'heures par jour passées à regarder la télévision, enfants de 1 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001 82
15. Fréquence de jeux seuls, enfants de 3 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001 .. 84
16. Nombre de jours par semaine où l'enfant fait des choses avec ses amis en dehors de la classe, enfants de 4 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001 86
17. Obstacles à la participation à des activités de loisirs, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité ayant un empêchement à participer à ces activités, Québec, 2001 88

Tableaux

1. Les enquêtes de Statistique Canada 26
2. Niveau de satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 .. 73

INTRODUCTION

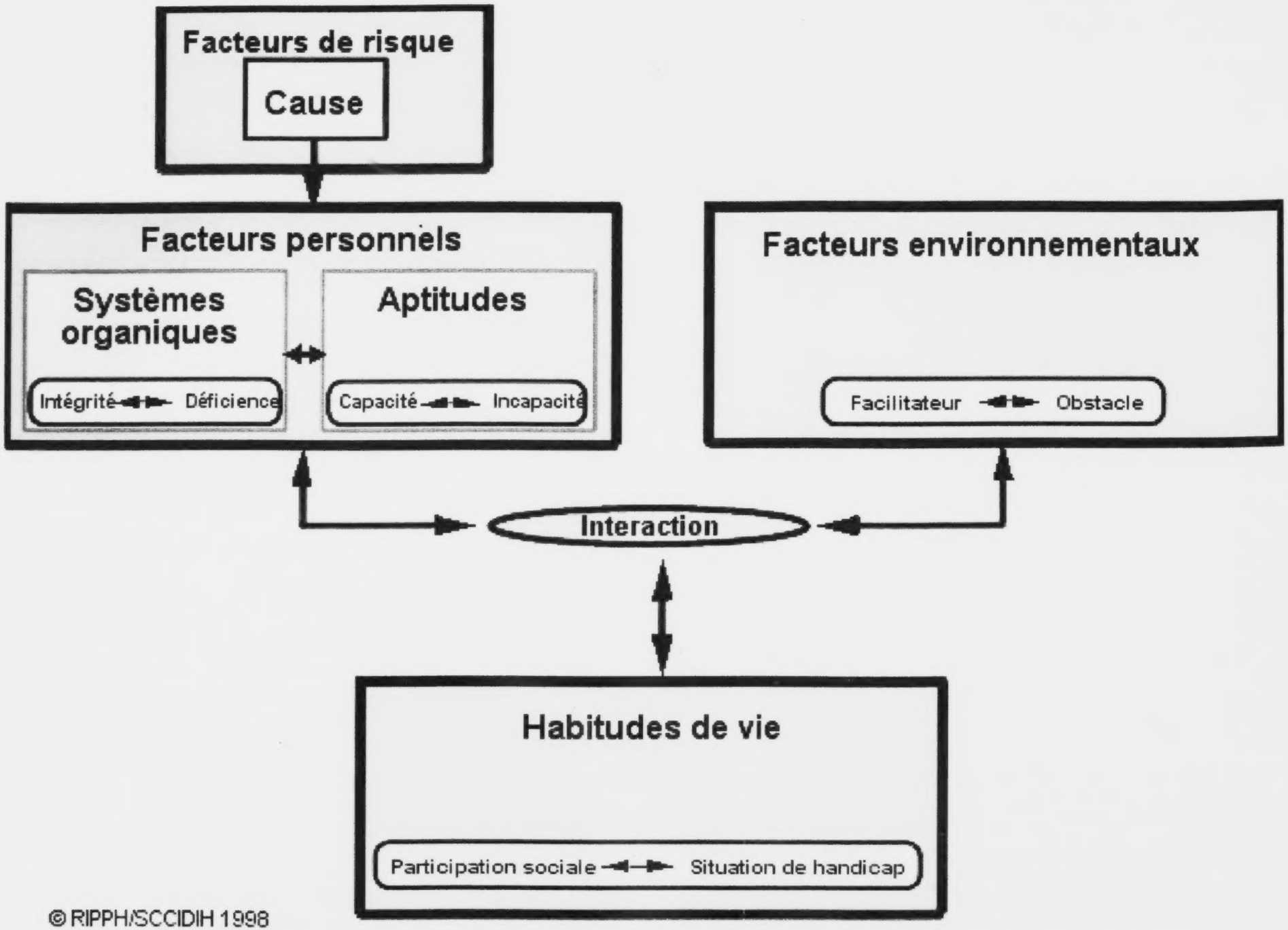
Le présent document portant sur les loisirs produit par l'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office) constitue l'une des contributions à l'élaboration de la proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées. En effet, ce rapport fait partie intégrante d'une collection visant à dresser le portrait de la participation sociale des personnes handicapées et à proposer ultimement des cibles de participation sociale que le Québec souhaite atteindre au cours des prochaines années.

La proposition de la politique gouvernementale, tout comme l'ensemble de cette collection, a pour assise conceptuelle le modèle du Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas et autres 1998). Ce modèle est plus amplement décrit dans la prochaine section qui fait également état de la nomenclature des habitudes de vie à la base de l'organisation de la collection. Ainsi, les documents de la collection portent sur des domaines d'habitudes de vie comme l'éducation, le travail, les loisirs, etc. Nous invitons donc le lecteur à consulter les autres documents de la collection de même que *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats* (Office 2006) afin d'obtenir une vue d'ensemble de l'état de la participation sociale des personnes handicapées au Québec.

Le Processus de production du handicap

C'est dans le contexte de la révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) (Organisation mondiale de la santé [OMS] 1988), modèle conceptuel à la base de la politique d'ensemble *À part... égale* (Office 1984), que le PPH a vu le jour (figure 1). L'une des forces de ce modèle conceptuel réside, il va sans dire, dans le processus interactionnel de ses principales composantes, venant ainsi grandement bonifier la vision linéaire et causale de la CIDIH en y incluant les éléments du contexte de vie, plus précisément les facteurs environnementaux. Les principales composantes du PPH sont détaillées subséquemment.

Figure 1
Processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne



© RIPPH/SCCIDIH 1998

Un **facteur de risque** est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.

Un **facteur personnel** est une caractéristique intrinsèque appartenant à la personne telle que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc.

Un **système organique** est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune (l'intégrité correspond à la qualité d'un système organique inaltéré; la déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique).

Une **aptitude** est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale (la capacité correspond à l'expression positive d'une aptitude; l'incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude).

Un **facteur environnemental** est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société (un facilitateur correspond à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels; un obstacle correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels).

Une **habitude de vie** est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence (une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie; une situation de handicap correspond à la réduction de réalisation des habitudes de vie).

Le résultat de l'interaction bidirectionnelle entre les facteurs personnels et environnementaux se traduit par la réalisation des habitudes de vie définies comme étant des activités courantes ou des rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles. Les habitudes de vie assurent, de fait, la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence. Ainsi, toute personne handicapée ou non doit se nourrir, se loger, être éduquée et s'instruire, tenir compte de sa condition corporelle, prendre soin de sa personne, communiquer avec les autres, travailler (et avoir des revenus), avoir des loisirs et participer à la vie de sa communauté, se déplacer, assumer des responsabilités et créer des liens avec les autres personnes (amis, conjoint, collègues, etc.). Les habitudes de vie du PPH sont, à ce titre, reliées à la nutrition, à la condition corporelle, aux soins personnels, à la communication, à l'habitation, aux déplacements, aux responsabilités, aux relations interpersonnelles, à l'éducation, au travail, aux loisirs et à la vie communautaire. La pleine réalisation des habitudes de vie signifie une situation de participation sociale alors que la réduction de la réalisation des habitudes de vie correspond à une situation de handicap. La qualité de la participation sociale s'évalue sur un continuum

allant de la participation sociale optimale à la situation de handicap complète.

L'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux représente l'un des avantages conceptuels indéniables du PPH. Contrairement à la CIDIH où le handicap est perçu comme la conséquence directe de la déficience ou de l'incapacité, donc principalement attribuable à la personne, le PPH met en lumière un processus interactif où les facteurs environnementaux agissent à titre d'obstacles ou d'éléments facilitateurs à la participation sociale, et ce, sans pour autant occulter l'importance des facteurs personnels. La qualité de la participation sociale vécue par les personnes handicapées est donc situationnelle et peut être améliorée et optimalisée par des mesures transformant l'environnement en facilitateurs, permettant ainsi l'égalité des chances et l'exercice des droits de la personne.

En plus de favoriser une conceptualisation de la production du handicap, le PPH permet des mises en application pratiques allant de la planification d'interventions cliniques individuelles en matière de réadaptation et de participation sociale des personnes handicapées à la planification de programmes ou de politiques publiques. Cette possibilité d'applications fort variées s'explique

notamment par le fait que le PPH est un modèle de développement humain s'adressant à toute personne handicapée ou non. Ce modèle conceptuel n'est pas formulé à l'intention d'un seul univers disciplinaire ou d'un seul secteur d'intervention comme celui de la santé. Le PPH oblige à tenir compte de l'ensemble des sous-systèmes en interaction, du contexte environnemental et du point de vue des personnes concernées afin de statuer sur la qualité d'intégration de tel ou tel groupe de population. De plus, il permet de tenir compte de la temporalité, du caractère dynamique, évolutif et changeant du processus.

Au moment de l'élaboration de la collection, le souhait initial était de dresser le portrait de la participation sociale des personnes handicapées en fonction de chacune des habitudes de vie. Les travaux sur la perspective d'ensemble nous ont toutefois amenés à proposer certains ajustements et regroupements, lesquels se détaillent de la façon suivante : activités de la vie quotidienne et domestique (nutrition, soins personnels et entretien du domicile), habitation, communications, déplacements, relations interpersonnelles, responsabilités, activités éducatives pour la petite enfance, éducation, travail, loisirs et, enfin, vie communautaire.

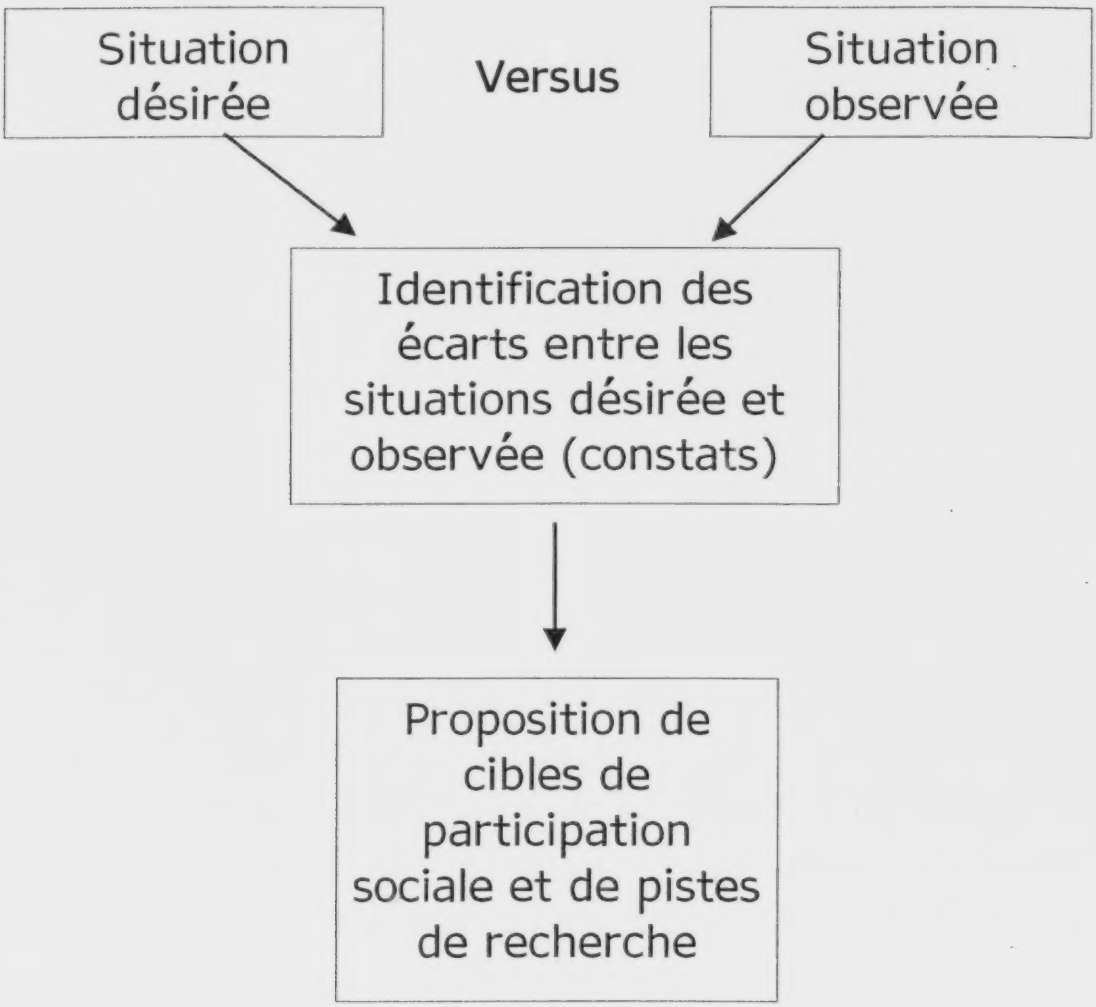
LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE

Comme il a été dit en introduction, un des objectifs fondamentaux de la collection consiste à contribuer à la proposition des cibles de participation sociale au regard des habitudes de vie selon le modèle conceptuel du PPH. Ces cibles représentent concrètement ce que le Québec souhaite atteindre au cours des prochaines années relativement à la participation sociale des personnes handicapées au Québec. Elles permettront également à l'Office de suivre et d'évaluer l'évolution de la participation sociale sur cette période comme le spécifie la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (ci-après la Loi) (Québec 2005). Il est évident, en ce sens, que le suivi et l'évaluation des cibles de participation sociale sont contraints par la disponibilité des données administratives et d'enquêtes. Il s'agit là d'une limite à signaler quoique inhérente à toute démarche évaluative reposant sur des données représentatives d'une population donnée. Malgré cela, il n'en demeure pas moins que la proposition des cibles de participation sociale doit se faire selon une méthodologie rigoureuse. Les différents aspects composant cette méthodologie sont présentés subséquemment.

La methodologie menant a la proposition de cibles de participation sociale

Chacune des habitudes de vie est étudiée selon une méthodologie analogue comprenant les éléments suivants : la mise en contexte, la situation désirée, la situation observée, l'identification des écarts entre les situations désirée et observée (constats) et, enfin, la proposition de cibles de participation sociale et de pistes de recherche (figure 2). Chacun de ces éléments sera traité de façon plus précise dans les sections subséquentes.

Figure 2
La méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale



La mise en contexte

Une mise en contexte est présentée au regard de chaque habitude de vie et propose un tour d'horizon sommaire des écrits scientifiques récemment publiés. Globalement, on y retrouve, d'une part, une description de l'habitude de vie et son influence sur les autres aspects de la participation sociale et, d'autre part, une présentation des principaux facteurs personnels et/ou environnementaux susceptibles de favoriser la réalisation des activités liées à cette habitude de vie.

Deux critères ont servi à la sélection des études permettant l'analyse des contextes. Tout d'abord, les recherches devaient principalement avoir été publiées depuis le début des années 1990. Ce choix représente le souci de mettre à jour les connaissances les plus contemporaines possibles à l'égard de la participation sociale des personnes handicapées. En deuxième lieu, les études choisies devaient principalement avoir été réalisées dans un contexte nord-américain, soit au Québec, au Canada ou, encore, aux États-Unis. Ce critère a été retenu afin de faire ressortir les connaissances issues de contextes sociaux similaires. Toutefois, lorsque nécessaire, des écrits scientifiques en provenance d'autres pays ont été consultés (pays européens, scandinaves, anglo-saxons tels que la Nouvelle-Zélande, l'Australie, etc.).

La situation désirée

Une situation désirée réfère à une situation idéale ou jugée souhaitable pour une population donnée. L'établissement de situations désirées pour la population handicapée n'est pas une mince tâche à réaliser. En effet, que désire-t-on atteindre idéalement en matière de participation sociale pour les personnes handicapées dans la société québécoise? Quels sont les critères permettant l'établissement de ces situations désirées? Malgré l'apparente complexité de ces questions, il s'avère néanmoins possible d'établir certains critères entourant l'établissement de situations désirées en matière de participation sociale pour les personnes handicapées.

Dans le cadre des travaux actuels, le fait de formuler une situation désirée n'est pas sans fondement méthodologique. En effet, la situation désirée prend tout son sens dans la comparaison avec la situation observée en matière de participation sociale. Cette comparaison consiste en une analyse d'écarts s'apparentant à ce que l'on retrouve dans les analyses de besoins (Nadeau 1991; Pineault et Daveluy 1995). Selon ces mêmes auteurs, les écarts observés entre ces deux pôles expriment le besoin. Plus l'écart entre les situations désirée et observée est grand, plus le besoin est important. De fait, la participation sociale

pleine et entière de la population handicapée dépend d'une réponse adéquate à leurs besoins spécifiques (Ebersold 2002). En outre, des auteurs tels que Pineault et Daveluy (1995) spécifient que plus l'écart entre les situations désirée et observée est grand, plus il exprime des besoins importants en matière de services.

Les assises permettant l'établissement des critères relatifs aux situations désirées sont les orientations de la proposition de la politique gouvernementale, le modèle conceptuel du PPH ainsi que la littérature scientifique dans le domaine. Il s'agit ici de critères aux assises normatives et empiriques. L'égalité apparaît comme une valeur clé dans les orientations. Cette valeur est sans doute celle qui a la portée la plus concrète et mesurable par les exigences qu'elle pose en termes de participation sociale pour les personnes handicapées et d'abolition des obstacles dans la société. Cela ne réduit pas l'importance des autres valeurs fondamentales telles que la dignité humaine, la liberté, la solidarité, la justice, l'équité ainsi que des orientations telles que le respect des différences et l'autonomie. En fait, la plupart des orientations et des valeurs se conjuguent pour déterminer ce qui est désiré comme participation sociale et les exigences que cela suppose. Ce sont des conditions de base pour assurer l'exercice des

droits sociaux, politiques et économiques inhérents à la citoyenneté.

En cohérence avec ces valeurs et la documentation scientifique, le premier critère retenu afin de formuler une situation désirée est une réponse complète à des besoins non comblés (ex. : la réponse complète à des besoins non comblés dans les activités de la vie quotidienne). Certains besoins, lorsque non comblés, viennent entraver la réalisation des habitudes de vie et mettent en cause l'une des valeurs fondamentales de l'intervention auprès des personnes handicapées; le respect de la dignité humaine. Pour cette raison, la réponse complète à des besoins non comblés constitue le premier critère à prendre en considération dans la formulation d'une situation désirée.

Le deuxième critère est une participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant par des taux similaires, toutes proportions gardées, relatifs au niveau de participation sociale ou à la qualité de cette participation sociale (conditions entourant la participation sociale) (ex. : le taux d'activité des personnes handicapées versus le taux d'activité des personnes non handicapées; les conditions de travail des personnes handicapées versus les conditions de travail des personnes non handicapées). Brzustowski

et Jourdain (2003) définissent les écarts relevés entre les populations handicapées et non handicapées comme étant des indicateurs de besoin. Ebersold (2002) abonde dans le même sens. Ce dernier soutient que les difficultés vécues par les personnes handicapées se traduisent par la différence entre une situation observée et une situation que l'on attend d'une personne non handicapée. Ce type d'écart est documenté soit par des données objectives, soit par des informations observables.

Enfin, le troisième critère se traduit par une perception de la participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable, se traduisant notamment par des taux de satisfaction similaires, toutes proportions gardées, au regard de la vie en général et des différents aspects qui la composent tels que le travail, les loisirs, les relations interpersonnelles, etc. Les écarts observés à ce niveau relèvent d'une appréciation subjective apportant un éclairage distinct par rapport aux données objectives. Cette appréciation subjective permet en outre de tenir compte des choix de la personne, de ce qu'elle souhaite réaliser en matière de participation sociale.

Évidemment, la mesure de la satisfaction représente un angle d'évaluation parmi d'autres en ce qui a

trait à l'appréciation subjective de la participation sociale. Il s'agit là d'un choix lié à la disponibilité des données d'enquêtes. Les futures enquêtes portant sur les personnes handicapées seraient grandement bonifiées en documentant d'autres aspects subjectifs inspirés notamment des dernières avancées conceptuelles du PPH (Ravaud et Fougeyrollas 2005). Il s'agit ici de l'importance nouvellement accordée aux facteurs identitaires donnant un sens et une valorisation aux choix personnels au regard du projet de vie tels que le sentiment de contrôle sur sa vie, les expériences de vie, les croyances, les valeurs, la résilience, l'efficacité personnelle, l'autodétermination, etc.

En résumé, les trois critères permettant la formulation des situations désirées en matière de participation sociale des personnes handicapées sont :

1. Une réponse complète à des besoins non comblés.
2. Une participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant par des taux similaires, toutes proportions gardées, relatifs au niveau de participation sociale ou à la qualité de cette participation sociale (conditions entourant la participation sociale).

3. Une perception de la participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant notamment par des taux de satisfaction similaires, toutes proportions gardées.

Ces trois critères représentent des angles d'évaluation à partir desquels il sera possible de formuler des situations désirées mesurables et évaluables. Étant donné ces qualités, nous serons en mesure d'effectuer une comparaison rigoureuse entre les situations désirée et observée et d'évaluer les principaux écarts. L'utilisation systématique de ces trois critères n'est pas toujours possible ou pertinente pour l'ensemble des habitudes de vie. En effet, pour certaines habitudes de vie, seuls les critères 1 et 3 pourraient être utilisés alors que pour une autre habitude de vie, les trois critères pourraient être nécessaires. Un choix judicieux devra donc être fait en ce sens.

La situation observée

Le but inhérent à l'élaboration de la situation observée consiste à dresser un portrait détaillé de l'état de la participation sociale des personnes handicapées pour chacune des habitudes de vie. La méthode privilégiée est l'exploration des statistiques représentatives de la population québécoise en provenance des enquêtes disponibles les plus récentes et des données administratives des différents ministères du gouvernement du Québec. Ainsi, les variables considérées comme étant les plus pertinentes pour une compréhension élargie de la situation sont présentées (comparaisons selon la présence ou non d'une incapacité, le sexe, l'âge, la région, le type d'incapacité, la gravité de l'incapacité, etc.).

Les données d'enquêtes étudiées proviennent essentiellement de Statistique Canada. Ces enquêtes sont brièvement présentées dans la section suivante. Soulignons que les enquêtes réalisées par Statistique Canada utilisent l'expression « personnes avec incapacité ». Il faut préciser que les personnes avec incapacité sont, aux fins des enquêtes de Statistique Canada, celles qui ont déclaré qu'elles éprouvaient des difficultés dans leur vie quotidienne ou qui ont mentionné qu'un état physique ou mental ou un problème de santé réduisait la quantité ou le genre d'activités auxquelles elles

pouvaient s'adonner. Par souci de conformité et de cohérence avec ces enquêtes, cette expression sera utilisée. Toutefois, les expressions « enfants handicapés » et « élèves handicapés » seront conservées lorsque des informations en provenance du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF) et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) seront présentées étant donné qu'il s'agit là des expressions privilégiées par ces ministères[1].

---

[1] Cette terminologie distincte représente également des stratégies différentes d'identification des populations couvertes par ces données. Les enquêtes identifient généralement les populations à partir de questions concernant les incapacités alors que les données administratives, liées à des services ou à des programmes spécifiques, correspondent à des définitions de clientèles. Ces définitions se rapprochent, dans plusieurs cas, de la définition de « personne handicapée » selon la Loi.

Les enquêtes de Statistique Canada

Afin d'être sélectionnées dans le cadre de l'élaboration de la situation observée, les enquêtes en provenance de Statistique Canada devaient contenir les questions filtres du recensement 2001 de la population canadienne relatives à l'identification des incapacités (Statistique Canada 2001). Ces questions filtres sont les suivantes :

1. Cette personne a-t-elle de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables? (Oui, parfois; Oui, souvent; Non).
2. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que cette personne peut faire : À la maison? Au travail ou à l'école? Dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs? (Oui, parfois; Oui, souvent; Non).

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 : la référence statistique de base

L'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001* (EPLA) de Statistique Canada est une enquête nationale postcensitaire sur les personnes avec incapacité. Étant donné les changements significatifs sur le plan méthodologique apportés à l'EPLA, soit l'utilisation de nouvelles questions filtres, de nouveaux plans d'échantillonnage et de nouveaux questionnaires, la comparaison des données de l'EPLA avec les *Enquêtes sur la santé et les limitations d'activités* (ESLA) réalisées en 1986 et 1991 par Statistique Canada et l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA) (Camirand et autres 2001) de l'Institut de la Statistique du Québec est dorénavant impossible (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006; Statistique Canada 2002). Cette méthodologie différente fait également en sorte que les taux d'incapacité et, par conséquent, les estimations de populations avec incapacité divergent en comparaison avec les enquêtes précédentes (Statistique Canada 2002).

Afin de faire partie de l'EPLA, les répondants devaient avoir répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre des deux questions filtres du recensement 2001. Une fois cette étape passée, les répondants devaient à nouveau, lors de l'entrevue

réalisée dans le cadre de l'EPLA, répondre à ces questions filtres ainsi qu'à une série exhaustive de questions de dépistage des incapacités ayant un caractère significatif et persistant. L'échantillon final de l'EPLA comprend donc les personnes ayant répondu par l'affirmative à cette combinaison de filtres. Fait intéressant à noter, il existe une proportion de faux positifs de l'ordre de 25 %. Cette proportion représente les personnes ayant déclaré une incapacité lors du recensement mais qui n'en déclarent plus lors de la réalisation de l'EPLA, par exemple les personnes avec une incapacité temporaire (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006; Rietschlin et MacKenzie 2004). Étant donné ces éléments, la méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale s'appuie principalement sur l'EPLA qui se veut la référence statistique la plus complète sur la population avec incapacité au Québec et celle qui se rapproche le plus de la population visée par la politique d'ensemble, soit les personnes handicapées selon la Loi (Québec 2005).

Les autres enquêtes de Statistique Canada : pour une estimation des écarts entre les populations avec et sans incapacité

Depuis 1999, Statistique Canada a inséré les filtres du recensement dans ses principales enquêtes auprès de la population canadienne, permettant ainsi l'accès à une foule de données et d'informations jusqu'alors impossibles à obtenir sur la population avec incapacité. Toutefois, malgré cette procédure méthodologique standardisée, la prévalence de l'incapacité diverge considérablement selon les enquêtes (Rietschlin et MacKenzie 2004). Par exemple, les enquêtes portant sur la santé de la population génèrent des taux particulièrement élevés d'incapacité alors que les enquêtes portant sur l'emploi fournissent des taux plus faibles. Statistique Canada, tout en poursuivant l'étude de ce problème, émet diverses hypothèses afin d'expliquer cette situation complexe. Parmi celles-ci, on y retrouve l'échantillonnage, la nature des questions posées, le contexte de l'enquête, l'endroit des questions filtres dans le questionnaire, les questionnaires répondus par des proches du répondant ainsi que la langue et la culture (Rietschlin et MacKenzie 2004).

Étant donné cette situation intimement reliée à la complexité de la mesure de l'incapacité (Rietschlin et MacKenzie 2004), la nécessité d'utiliser une

méthode précise de présentation des données s'impose, à l'instar des travaux réalisés par le Bureau de la condition des personnes handicapées (Développement social Canada 2004). L'EPLA, étant donné les arguments émis précédemment, est l'enquête à privilégier lors de la présentation de données portant sur la prévalence de l'incapacité et pour les données relatives à l'influence de l'incapacité sur l'éducation, l'emploi et le revenu. En ce qui a trait aux autres enquêtes de Statistique Canada (tableau 1), celles-ci ne seront utilisées que dans un contexte de comparaison entre les populations avec et sans incapacité afin d'en estimer les écarts potentiels.

Le tableau 1 présente sommairement les différentes enquêtes de Statistique Canada utilisées pour l'élaboration des situations observées. Ce tableau reproduit partiellement les informations retrouvées dans le document de Statistique Canada (2006) intitulé *Sources de données socioéconomiques de Statistique Canada traitant des thèmes du recensement*.

Tableau 1
Les enquêtes de Statistique Canada

Sources de données	Type/taille de l'échantillon	Fréquence	Plus petits niveaux géographiques
Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA 2001)	Postcensitaire – 43 000 personnes	Occasionnelle (1986, 1991 et 2001)	Provinces
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2003)	Transversal – 130 000 personnes (régions sociosanitaires) et 30 000 personnes (provinces)	Biennale (menée pour la première fois en 2000-2001)	Régions sociosanitaires
Enquête sociale générale (ESG 2003) – Engagement social	Transversal – 25 000 ménages de 15 ans et plus	Cycles annuels	Provinces et certaines régions métropolitaines de recensement
Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR 2003)	Longitudinal – 30 000 ménages dont la moitié est renouvelée tous les trois ans	Annuelle (depuis 1993)	Provinces, régions urbaines et rurales, certaines régions métropolitaines de recensement
Enquête auprès des jeunes en transition (EJET 2002)	Longitudinal – deux cohortes (les 15 ans – 29 660 personnes et les 18 à 20 ans – 22 352 personnes)	Biennale	Provinces

Tableau 1
Les enquêtes de Statistique Canada (suite)

Sources de données	Type/taille de l'échantillon	Fréquence	Plus petits niveaux géographiques
Enquête sur l'éducation et la formation des adultes (EEFA 2003)	Transversal – 33 400 personnes	Occasionnelle (1991, 1998, 2003)	Régions métropolitaines de recensement, régions économiques
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ 2000-2001)	Longitudinal – environ 31 000 enfants de 0 à 17 ans	Biennale (depuis 1994)	Provinces et territoires
Enquête sur les dépenses des ménages (EDM 2004)	Transversal – 24 000 ménages	Annuelle (depuis 1997)	Certaines régions métropolitaines de recensement, régions urbaines et rurales

L'identification des écarts entre les situations désirée et observée (constats)

Cette étape consiste à identifier les écarts les plus importants entre ce que l'on souhaite atteindre idéalement en matière de participation sociale des personnes handicapées et ce qui est effectivement observé. L'analyse des écarts donnera lieu à des séries de constats pour chacune des habitudes de vie. Ces constats peuvent inclure des différences significatives selon le sexe, l'âge, le type d'incapacité, la gravité de l'incapacité, la région de provenance et d'autres variables jugées pertinentes. Les constats permettront, dans un premier temps, l'obtention, en un coup d'œil, d'une vue d'ensemble de l'état de la participation sociale des personnes handicapées pour chacune des habitudes de vie et, dans un deuxième temps, l'élaboration de cibles de participation sociale.

Les cibles de participation sociale et les pistes de recherche

L'identification de cibles de participation sociale représente, en quelque sorte, l'aboutissement des travaux de la présente collection qui vise à identifier, dans le cadre de la politique d'ensemble renouvelée, les résultats à atteindre en matière de participation sociale. En effet, les cibles proposées permettront de concrétiser ce que la société québécoise désire atteindre au cours des prochaines années en ce qui a trait à la participation sociale des personnes handicapées. Lorsqu'il sera impossible de formuler des cibles de participation sociale étant donné la non-disponibilité de données administratives ou d'enquêtes, des pistes de recherche seront alors proposées. Il est à noter que le présent document ne comporte pas les propositions de cibles de participation sociale et les pistes de recherche. Celles-ci feront l'objet d'un autre document regroupant les propositions pour l'ensemble des habitudes de vie.

Également, la méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale prend en considération les cibles établies par d'autres ministères, par exemple les cibles du MELS sur l'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés ou, encore, celles du ministère de

l'Emploi et de la Solidarité sociale en lien avec la stratégie d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées. Dans ces contextes particuliers, l'Office a pour principal objectif de participer activement, dans un esprit de concertation, à l'établissement d'une cohérence gouvernementale.

Les cibles de participation sociale formulées de façon opérationnelle et mesurable en fonction des habitudes de vie permettront l'identification des progrès et des reculs rencontrés dans l'évolution de la situation. En effet, le suivi des cibles (*monitoring*) et leur évaluation fourniront plus précisément des éléments de réponse aux questions suivantes. Les personnes handicapées vivent-elles des situations de handicap ou bien des situations de participation sociale au travail, en éducation, dans les activités de loisirs, etc.? Quelles sont les actions mises en œuvre afin de favoriser la participation sociale des personnes handicapées et ont-elles permis l'atteinte des cibles? L'Office réalisera, au cours des prochaines années, des travaux liés à ces questions lors du suivi et de l'évaluation de la proposition de la politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées.

LES LOISIRS

Selon le modèle du PPH (Fougeyrollas et autres 1998), les loisirs représentent les habitudes liées aux activités récréatives ou autres, qui sont pratiquées durant les temps libres dans un contexte de plaisir et de liberté. Cela comprend les sports et les jeux (les habitudes reliées à la pratique sportive et ludique telles que le tennis, le hockey, les jeux de ballons, etc.), les arts et la culture (les habitudes reliées à la pratique artistique et culturelle telles que les passe-temps, la danse, la peinture, les collections, etc.) ainsi que les activités sociorécréatives (les habitudes reliées aux activités récréatives telles que les rencontres sociales, le bingo, le tourisme, la visite d'amis ou de la parenté, aller dans un bar ou au cinéma, assister à des rencontres sportives ou à des événements socioculturels comme un festival ou un spectacle, écouter la télévision, etc.).

Conformément à la méthodologie, la section sur les loisirs comporte une mise en contexte, les situations désirées et la situation observée. Les principaux constats sont finalement proposés.

De nos jours, le loisir représente une norme dans la vie des individus. Bien que la société du loisir annoncée dans les années 1970 n'ait pas eu l'ampleur escomptée, il demeure que le loisir fait partie intégrante de nos vies. Il est fréquemment cité comme une dimension importante de la participation à la vie collective, un moyen privilégié pour soutenir l'intégration sociale des individus. Le fait de priver une personne de l'accès ou de l'exercice d'activités de loisirs signifie le maintien, voire le renforcement de la situation de marginalisation de la personne (Therme 1993). Or, historiquement parlant, les personnes avec incapacité ont rencontré des obstacles quant à leur participation à des activités de loisirs adaptées à leurs besoins, goûts et aspirations. Malgré des progrès notables dans ce domaine, il reste encore de nombreuses barrières à abolir, tant physiques qu'organisationnelles ou attitudinales. Des études récentes ont effectivement montré que les personnes avec incapacité participent à un riche éventail d'activités de loisirs, mais à un moins grand nombre d'activités que les personnes sans incapacité (Van Naarden Braun et autres 2005).

Les diverses conceptions du loisir

Telle que précisée dans le modèle du PPH, la notion de loisir renvoie à un univers très varié d'activités et de pratiques. En fait, tant les définitions que les conceptions du loisir varient dans la littérature. Le Comité des partenaires pour l'accompagnement en loisir pour les personnes ayant une déficience ([CPALPD] 2001) recense, à titre d'exemple, jusqu'à sept approches différentes.

Le loisir a d'abord été perçu comme du temps disponible en dehors du temps de travail ou comme des activités servant à meubler ce temps libre (CPALPD 2001). Cependant, l'idée même de temps résiduel ne convient pas à la réalité des personnes qui ont un faible niveau de participation à des activités productives et pour qui les loisirs peuvent occuper une place importante dans leur horaire quotidien. Noreau et autres (1995a) abondent en ce sens. En effet, les trois quarts des personnes avec une déficience motrice participant à cette étude rapportent un temps de pratique d'activités de loisirs supérieur à celui de la moyenne de la population en général, particulièrement en ce qui a trait à la pratique de sports et de passe-temps. En plus de combler le temps libre, les loisirs peuvent également servir à compenser partiellement un faible niveau de satisfaction dans d'autres sphères

importantes comme le travail, par exemple (Patterson 1997).

Les activités de loisirs peuvent être tour à tour une source de plaisir, de détente, de satisfaction, de gratification, de confiance en soi, d'estime personnelle, d'apprentissage, de développement de la personne et de ses capacités (Tremblay et autres 2004). On associe aux loisirs les idées de liberté, de choix (du type, du temps et du lieu de déroulement de l'activité tout comme le choix des personnes avec qui l'activité se réalise, le cas échéant) et de spontanéité (Moon 1994). La pratique du loisir peut également être un moyen d'expression de soi, d'affirmation de son identité, un lieu d'expérimentation et de créativité permettant d'acquérir des habiletés nécessaires à l'actualisation de soi (Robitaille et autres 1999). D'autres auteurs avancent que la participation à des activités de loisirs significatives et valorisantes permet l'accroissement du sentiment d'autodétermination et de contrôle sur sa vie (Coleman et Iso-Ahola 1993; Caldwell et Gilbert 1990) ainsi qu'un sentiment de valorisation, d'utilité et de productivité (Carbonneau 2004). Certaines études indiquent par ailleurs que le loisir est étroitement associé au bien-être et à la qualité de vie des individus (Kinney et Coyle 1992).

Les activités de loisirs peuvent ainsi s'avérer stimulantes et valorisantes pour certaines personnes alors que pour d'autres cela sera ennuyeux et sans effet. Ainsi, ce n'est pas tant la quantité d'activités qui est bénéfique pour les individus que leur qualité. Pour qu'elles acquièrent une dimension positive, elles doivent être significatives pour les personnes, d'où la notion de satisfaction aux loisirs : « Ce n'est pas tant l'activité qui est déterminante, mais bien l'affinité entre celle-ci et les besoins psychosociaux de la personne » (Carbonneau 2004). Il semble que de hauts niveaux de bien-être subjectif soient associés avec de faibles niveaux de temps ennuyeux durant les loisirs (Lee 2004).

Le loisir peut en effet être conçu en fonction des besoins auxquels il répond. Le loisir peut notamment revêtir des fonctions sociales. Parce qu'elles peuvent être pratiquées au sein d'un groupe ou d'une structure organisée, les activités de loisirs favorisent les rencontres, les contacts avec les autres et ainsi facilitent l'intégration sociale des personnes. Elles peuvent aussi développer des aptitudes sociales chez les personnes qui les pratiquent, aptitudes pouvant être transférées ensuite dans leur quotidien (Duvdevany et Arar 2004). Par ailleurs, d'autres études montrent que la pratique d'activités communautaires chez les enfants avec incapacité a un effet bénéfique non

seulement sur eux, mais également sur l'ouverture d'esprit des enfants sans incapacité (Robitaille et autres 1999).

En fait, le loisir peut constituer la scène sur laquelle se déroule un double processus. Il participe d'abord au processus de socialisation des individus en leur permettant d'acquérir la connaissance de normes, valeurs, modèles et symboles propres à un groupe ou à une société. Mais il peut aussi constituer un facteur de changement social en contribuant notamment à sensibiliser la population sur les besoins particuliers des personnes avec incapacité et à lutter contre les préjugés. Représentant un lieu d'expérimentation de nouveaux rapports sociaux, le loisir comporte aussi une dimension symbolique, puisqu'il peut contribuer à l'émergence d'une solidarité, d'une identité collective, d'un sentiment d'appartenance à l'égard d'un groupe.

Bien entendu, le loisir peut aussi être vu sous l'angle de ses fonctions économiques, que ce soit sur le plan des dépenses liées aux activités de loisirs des personnes ou des ménages ou des divers impacts économiques qu'il peut occasionner, comme le nombre d'emplois liés à l'industrie de la culture, du tourisme, du sport et du loisir, l'apport économique du travail bénévole ou, encore, des montants investis par les divers paliers de gouvernements.

Le loisir a également une fonction thérapeutique, puisqu'il peut constituer un moyen efficace pour améliorer ou maintenir la santé physique et mentale, la qualité de vie ou l'intégration sociale des personnes (CPALPD 2001). Par exemple, certaines recherches ont mis à jour une relation entre la satisfaction dans les loisirs et l'amélioration du bien-être psychologique : à un niveau d'activité élevé serait associé une réduction des symptômes de dépression, d'anxiété, d'hostilité et du manque de confiance en soi (Lawton 1994). De même, des études montrent que la pratique d'activités physiques et de loisirs permet d'améliorer et de maintenir un bon état de santé, de stimuler le développement cognitif tout comme d'accroître l'autonomie des personnes avec incapacité. Cependant, comme il a été mentionné auparavant, il faut se garder des généralisations abusives : il n'existe pas de lien de causalité instantané entre la pratique d'activités sportives ou de loisirs et les divers bienfaits qui lui sont attribués (Scully et autres 1998). Divers facteurs doivent être pris en compte tels que la fréquence et l'intensité de la pratique des activités, puisque tant l'absence que l'excès d'activités peuvent être néfastes pour la santé.

On peut également concevoir le loisir par l'introduction de la notion de droit. À la conception du loisir en tant que moyen est parfois opposée celle du loisir en tant que but. Celui-ci vise à augmenter l'accessibilité ainsi que la qualité de l'expérience de loisir sous le principe que le loisir constitue un droit fondamental des citoyens (Tremblay et autres 2004). Cette reconnaissance du droit aux loisirs est cependant relativement récente.

Enfin, on peut concevoir le loisir sous l'angle des transformations quant aux rôles et aux interventions de l'État québécois dans cette sphère. Depuis la Révolution tranquille, l'engouement passager qu'a suscité la question de l'avènement de la société du loisir, le mouvement de désinstitutionalisation et l'idée d'intégration sociale des personnes, le développement de l'État providence et la multiplication des mesures sociales ont en effet façonné le milieu des loisirs au Québec. De nos jours, l'intérêt du gouvernement à l'égard des loisirs concerne de plus en plus ses bienfaits sur le plan de la santé. Le vieillissement la population et les coûts grandissants du système de santé qui lui sont reliés se faisant de plus en plus sentir, l'État a tout intérêt à « développer le goût des citoyens pour l'activité physique et les loisirs. Ce faisant, ils se gardent en bonne condition physique et contribuent à éviter la croissance des dépenses

publiques, notamment dans le domaine de la santé » (Secrétariat au loisir et au sport 2002).

Ainsi, plus que le simple fait de combler du temps libre résiduel, le loisir a obtenu ses lettres de noblesse quant à la place importante qu'elle occupe dans la vie des individus, aux nombreux bienfaits qui lui sont associés et à la reconnaissance que le loisir constitue un facteur essentiel de la participation sociale des individus, notamment des personnes avec incapacité.

L'influence des loisirs sur les habitudes de vie des personnes avec incapacité

Comme il a été mentionné précédemment, la pratique d'activités de loisirs est un élément important à considérer dans le processus d'intégration sociale des individus, notamment parce qu'elle peut permettre à ces derniers d'entrer en contact avec les autres, d'accroître et de développer les interactions sociales. L'étude de Duvdevany et Arar (2004) révèle que si les caractéristiques personnelles exercent une influence majeure dans les habiletés qu'ont les individus à entretenir des relations sociales satisfaisantes, le milieu de vie, comprenant les activités de loisirs, peut également contribuer au développement de ces mêmes habiletés sociales. L'enquête réalisée auprès de femmes âgées avec des incapacités intellectuelles par Bockstael et Mahon (2002) révèle que les principaux rôles octroyés aux loisirs par les personnes interrogées leur permettent de rencontrer des gens, de se faire des amis et de faire des sorties.

Cependant, certaines recherches concernant les habitudes de loisirs d'adolescents avec une déficience intellectuelle montrent que les activités de loisirs les plus souvent rapportées sont de nature passive et solitaire telles que l'écoute de la

télévision, de la musique et de la radio (Buttimer et Tierney 2005; Zijlstra et Vlaskamp 2005). De même, Noreau et autres (1995a) indiquent que les activités de loisirs liées aux médias et aux communications représentent la moitié de la pratique totale des loisirs et que plus de 55 % des activités totales de loisirs s'effectuent à la maison. Comme les activités de loisirs en général sont réalisées en présence d'autres personnes dans plus de 60 % des cas, les auteurs suggèrent que la participation à des activités de loisirs favoriserait les relations interpersonnelles.

Les facteurs associés à la participation aux loisirs des personnes avec incapacité

Comme il a été mentionné auparavant, les loisirs couvrent un vaste champ d'activités et de réalités, celles-ci variant selon une panoplie de facteurs individuels et environnementaux tels que l'âge, le type et la gravité de l'incapacité, le statut socioéconomique, le lieu de résidence, l'offre, la disponibilité et l'accessibilité des activités et services, etc. En effet, à conditions égales, force est de constater que tous les individus ne participent pas de la même manière ni avec la même intensité à des activités de loisirs (facteurs individuels) tout comme il est illusoire de croire que des conditions égales sont offertes à tous les individus (facteurs environnementaux).

Les facteurs personnels

Les facteurs personnels traités dans cette section sont l'âge, le type et la gravité de l'incapacité, les traits de personnalité ainsi que le revenu et l'occupation.

L'âge

Les travaux menés par Noreau et autres (1995b) indiquent que l'âge a une influence significative sur la pratique de certaines activités telles que les activités du domaine des médias et des

communications ainsi qu'au niveau de la pratique totale de loisirs. De même, Robitaille et autres (1999) révèlent, dans une étude portant sur la perception des parents d'enfants avec incapacité, que plus l'enfant vieillit, moins il participe à des activités de loisirs.

Le type et la gravité de l'incapacité

Paradoxalement, alors que les personnes avec incapacité ou en perte d'autonomie sans emploi disposent d'une plus grande disponibilité pour participer à des activités de loisirs, elles sont bien souvent davantage restreintes dans ce domaine en raison de leurs incapacités (Van Naaeden Braun et autres 2005). En effet, certains auteurs constatent que les capacités physiques et intellectuelles des individus ainsi que leur niveau d'indépendance fonctionnelle ont un impact important sur leur possibilité de pratiquer des activités de loisirs (Robitaille et autres 1999).

L'EQLA (Camirand et autres 2001) révèle également que le type d'incapacité peut influencer la fréquence de pratique d'activités physiques : alors qu'il n'y a aucune variation significative dans le cas des incapacités liées à l'audition, à la vision et à la parole ou d'une incapacité liée à la santé mentale ou aux activités intellectuelles, une diminution significative de la pratique soutenue (deux fois par

semaine ou plus) d'activités physiques apparaît dans le cas des personnes avec une incapacité motrice. Par ailleurs, selon cette même enquête, il semble que plus la gravité ou le nombre d'incapacités augmente, plus la pratique soutenue d'activités physiques diminue.

D'autres recherches nuancent ces résultats. Selon Noreau et autres (1995a), la gravité de l'incapacité n'influence pas le temps de pratique d'activités de loisirs mais plutôt le type d'activités pratiquées. Ainsi, une incapacité grave serait associée à une diminution du temps de pratique de certains types d'activités (celles liées à la distraction, aux sports et aux passe-temps) se déroulant à l'extérieur du domicile et qui requièrent une participation plus active de la part de l'individu, au profit d'activités de loisirs moins exigeantes se tenant à la maison.

Les traits de personnalité

Les traits de personnalité comprenant la sociabilité, la timidité, le dynamisme, les motivations, les attitudes et les attentes à l'égard des activités de loisirs peuvent également avoir un impact sur la participation sociale des personnes avec incapacité dans les activités de loisirs (Robitaille et autres 1999; Carbonneau 2004). Par exemple, une personne ayant une prédisposition favorable à l'égard des activités de loisirs peut la rendre plus

encline à y participer. À l'inverse, une mauvaise expérience quant à la pratique d'une activité de loisir peut avoir un effet négatif sur la propension ou la motivation d'une personne à renouveler l'expérience.

Le revenu et l'occupation

Longtemps considérés comme un luxe, les loisirs ont connu une certaine démocratisation quant à leur accès et ils ne sont plus forcément l'apanage des mieux nantis. Cependant, le revenu a un impact majeur sur la participation aux loisirs des personnes avec incapacité. Les résultats de l'EQLA montrent que les personnes avec incapacité dont le revenu du ménage est élevé rapportent un plus haut taux de pratique d'activités de loisirs.

L'occupation joue également un rôle important, ne serait-ce que par la quantité de temps libre dont dispose la personne. Une personne sans emploi ou qui n'est pas aux études dispose effectivement de plus de temps libre. D'après l'EQLA, ce sont les étudiants qui auraient le taux de pratique d'activités physiques le plus élevé. À l'inverse, les personnes à la retraite ou sans emploi seraient moins actives physiquement que les étudiants. Il semble d'ailleurs qu'une grande partie de ce temps supplémentaire soit comblée par l'écoute de la télévision (Noreau et autres 1995a).

Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux plus particulièrement étudiés dans cette section sont le réseau social, l'ouverture des autres ainsi que les facteurs organisationnels.

Le réseau social

Le réseau social, comprenant les membres de la famille, les amis, les collègues, etc., constitue un facteur déterminant dans la pratique d'activités de loisirs d'une personne avec incapacité, en particulier chez les enfants. Des recherches montrent que la motivation des proches a un impact majeur sur la participation d'enfants avec une incapacité motrice à des activités de loisirs (Robitaille et autres 1999). À cet égard, nombre de recherches indiquent qu'un des obstacles à la participation à des activités de loisirs concerne l'absence d'accompagnateurs pour réaliser l'activité en question.

L'ouverture des autres

Les personnes avec incapacité font, encore aujourd'hui, face à des préjugés sociaux. L'ouverture d'esprit des proches de la personne, du personnel responsable des activités de loisirs et de la société tout entière constitue un facteur primordial quant à

la participation aux loisirs des personnes avec incapacité (Tremblay et autres 2004).

Les facteurs organisationnels

Sur le plan organisationnel, de nombreux facteurs jouent un rôle essentiel afin de favoriser la participation aux loisirs des personnes avec incapacité. L'offre et l'accessibilité d'appareils, de lieux et d'activités de loisirs adaptés, la nature des activités ainsi que le contexte dans lequel elles se déroulent tout comme la présence d'accompagnateurs ou d'intervenants qualifiés figurent en tête de liste des facteurs favorisant la participation aux loisirs des personnes avec incapacité. De même, l'accessibilité à du transport en commun ou adapté et à de l'information quant aux loisirs disponibles est très fréquemment rapportée comme élément essentiel encourageant la pratique des loisirs (Robitaille et autres 1999). La possibilité de conduire un véhicule est aussi un facteur facilitant la participation aux loisirs. Selon l'EQLA, plus de 81 % des personnes avec incapacité qui conduisent un véhicule pratiquent des activités de loisirs alors que ce taux est de seulement 66 % pour celles qui ne conduisent pas un véhicule.

En résumé

Les principaux facteurs associés à la participation sociale des personnes avec incapacité dans les activités de loisirs

- L'âge : la participation aux loisirs diminue avec l'âge.
- Le type et la gravité de l'incapacité : la pratique de certains types de loisirs étant plus faible chez les personnes avec une incapacité motrice et chez celles avec une incapacité grave.
- Les traits de personnalité tels que la sociabilité, le dynamisme, les motivations, les attitudes et les attentes à l'égard des activités de loisirs.
- Un revenu élevé.
- L'occupation : le fait d'être étudiant.
- Le réseau social (entourage constitué de membres de la famille, d'amis, de collègues, etc.).
- L'ouverture d'esprit des proches de la personne, du personnel responsable des activités de loisirs et de la société tout entière.

En résumé (*suite*)

- Les facteurs organisationnels :
  - L'offre et l'accessibilité d'appareils, de lieux et d'activités de loisirs adaptés;
  - La nature des activités ainsi que le contexte dans lequel elles se déroulent;
  - La présence d'accompagnateurs ou d'intervenants qualifiés;
  - L'accès au transport en commun ou adapté et la possibilité de conduire un véhicule;
  - L'accès à de l'information sur les activités de loisirs.

LES SITUATIONS DESIREES

En prenant appui sur les critères préalablement identifiés dans la méthodologie, deux situations désirées sont formulées au regard de la participation des personnes avec incapacité dans les activités de loisirs. Les situations désirées sont plus particulièrement liées au degré de participation des personnes avec incapacité à des activités de loisirs et à leur satisfaction à l'égard de cette participation.

- Que les personnes avec incapacité qui le désirent participent à des activités de loisirs dans des proportions similaires aux personnes sans incapacité.
- Que les personnes avec incapacité soient satisfaites de leur participation à des activités de loisirs dans des proportions similaires aux personnes sans incapacité.

LA SITUATION OBSERVEE

Les données servant à décrire la situation observée proviennent des enquêtes de Statistique Canada suivantes : l'EPLA, l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003* (ESCC), l'*Enquête sociale générale 2003* (ESG), l'*Enquête sur les dépenses des ménages 2004* (EDM) ainsi que l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 2000-2001* (ELNEJ). Deux grandes sections composent la situation observée. La première concerne la participation des adultes avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs alors que la deuxième s'intéresse plus particulièrement à la participation des enfants avec incapacité à ces mêmes activités.

Les indicateurs utilisés	
Participation des adultes avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs	
Fréquence de participation à des activités de loisirs à l'intérieur de la résidence	Fréquence des activités de loisirs réalisées à l'intérieur de la résidence au cours des 12 mois précédant l'enquête selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)
Fréquence de participation à des activités de loisirs à l'extérieur de la résidence	Fréquence des activités de loisirs réalisées à l'extérieur de la résidence au cours des 12 mois précédant l'enquête selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)
Participation des adultes avec et sans incapacité à des activités physiques de loisirs	
Pratique de l'activité physique	L'Indice de l'activité physique est basé sur la dépense énergétique de la personne qui, elle, est calculée d'après la fréquence et la durée de chaque séance d'activité physique ainsi que l'équivalent métabolique (*Statistique Canada*) Indice de l'activité physique (actif, modéré ou inactif) au cours des 3 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 (*ESCC, Statistique Canada*)
Inactivité physique	Population considérée inactive selon l'indice de l'activité physique au cours des 3 mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 (*ESCC, Statistique Canada*)
Fréquence de pratique d'activités physiques	Fréquence de pratique d'activités physiques (régulièrement, occasionnellement ou rarement) au cours des 3 mois précédant l'enquête selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 (*ESCC, Statistique Canada*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)	
Types d'activités physiques pratiquées	Activités physiques les plus pratiquées au cours des 3 mois précédant l'enquête selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 (*ESCC, Statistique Canada*)
Désir d'avoir plus d'activités pour occuper les loisirs chez les adultes avec incapacité	
Désir d'avoir plus d'activités de loisirs	Souhait des personnes avec incapacité d'avoir davantage d'activités de loisirs selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)
Satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre chez les adultes avec et sans incapacité	
Satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre	Niveau de satisfaction (satisfait, moyennement satisfait et insatisfait) à l'égard de l'emploi du temps libre selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003 (*ESG, Statistique Canada*)
Obstacles liés à la participation à des activités de loisirs chez les adultes avec incapacité	
Obstacles aux activités de loisirs	Raisons pour lesquelles les personnes avec incapacité ne peuvent avoir davantage d'activités de loisirs (une personne peut fournir plus d'une raison), population de 15 ans et plus avec incapacité désirant avoir plus d'activités de loisirs, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)
Dépenses consacrées à des activités de loisirs	Ménages ayant effectué des dépenses pour des activités de loisirs (plus de 0 $), ménages avec et sans incapacité, Québec, 2004 (*EDM, Statistique Canada*)
Participation des enfants avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs	
Fréquence de participation à des activités de loisirs en dehors des heures de classe	Fréquence des activités de loisirs réalisées au cours des 12 mois précédant l'enquête en dehors des heures de classe, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)

Les indicateurs utilisés (*suite*)

Heures quotidiennes d'écoute de télévision	Nombre d'heures par jour passées à regarder la télévision (1 heure à 4 heures ou plus), enfants de 1 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001 (*ELNEJ, Statistique Canada*)
Fréquence de jeux seuls	Fréquence de jeux seuls (souvent, parfois, rarement ou jamais), enfants de 3 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001 (*ELNEJ, Statistique Canada*)
Fréquence de jeux avec les amis	Nombre de jours par semaine où l'enfant fait des choses avec ses amis en dehors de la classe (de jamais ou 1 fois par semaine à 6 ou 7 fois par semaine), enfants de 4 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001 (*ELNEJ, Statistique Canada*)
Obstacles liés à la participation à des activités de loisirs chez les enfants avec incapacité	
Obstacles aux activités de loisirs	Raisons pour lesquelles les enfants avec incapacité ne peuvent avoir davantage d'activités de loisirs (un enfant peut fournir plus d'une raison), enfants de 5 à 14 ans avec incapacité ayant un empêchement à participer à ces activités, Québec, 2001 (*EPLA, Statistique Canada*)

La participation des adultes avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs

Cette section sur la participation des adultes avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs aborde les points suivants : la participation à des activités de loisirs à l'intérieur et à l'extérieur de la résidence, la comparaison entre les adultes avec et sans incapacité concernant leur participation à des activités physiques, le désir d'avoir plus d'activités pour occuper les loisirs, la satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre, les obstacles liés à la participation à des activités de loisirs et, enfin, les dépenses des ménages privés avec et sans incapacité liées à la participation à des activités de loisirs.

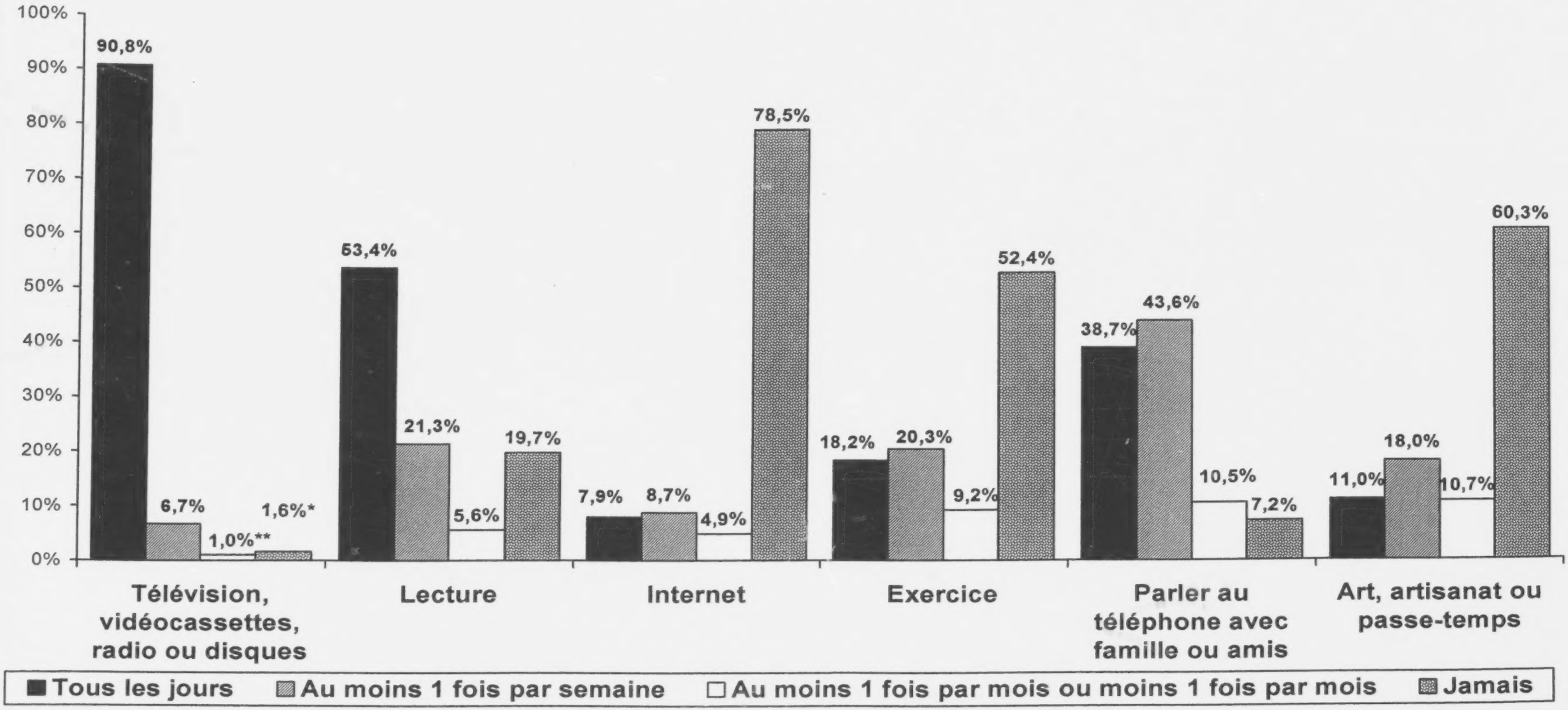
La participation à des activités de loisirs à l'intérieur de la résidence

Au cours des douze mois précédant l'EPLA, 91 % des personnes avec incapacité ont écouté la télévision, des vidéocassettes, la radio ou des disques à tous les jours. Suivent ensuite la lecture (53 %) et les discussions téléphoniques avec des membres de la famille ou avec des amis (39 %) (figure 3).

À l'inverse, les principales activités de loisirs n'ayant jamais été pratiquées par les personnes avec

incapacité sont l'utilisation de l'Internet (79 %), des activités liées à l'art, l'artisanat ou des passe-temps à la maison (60 %) ainsi que des exercices à l'intérieur de la résidence (52 %). Des données non présentées indiquent que les personnes avec une incapacité grave ou très grave sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes avec une incapacité légère à ne pas avoir fait d'exercice à l'intérieur de la résidence au cours des douze mois précédent l'enquête (59 % c. 45 %).

Figure 3
Fréquence de participation à des activités de loisirs réalisées à l'intérieur de la résidence au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

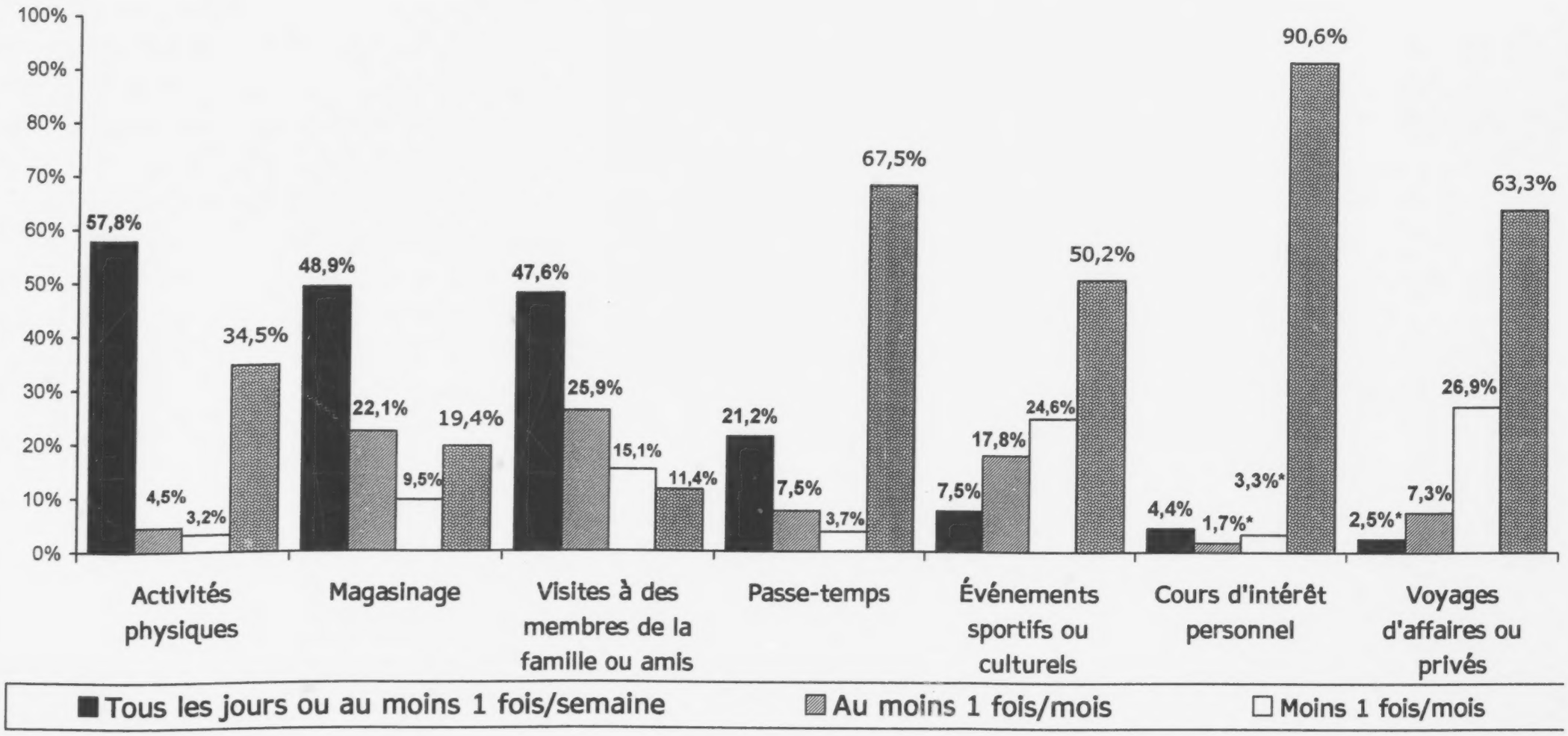
La participation à des activités de loisirs à l'extérieur de la résidence

Au cours des douze derniers mois précédant l'EPLA, 58 % des personnes avec incapacité ont pratiqué quotidiennement des activités physiques telles que l'exercice, la marche et le sport à l'extérieur de la résidence (figure 4). Des données non présentées révèlent que les personnes avec une incapacité légère ou modérée sont proportionnellement plus nombreuses à avoir fait des activités physiques tous les jours ou au moins une fois par semaine que les personnes avec une incapacité grave ou très grave (69 % et 65 % c. 47 %). Les personnes avec incapacité ont également pratiqué quotidiennement le magasinage (49 %) ainsi que des visites à des membres de la famille ou à des amis (48 %).

À l'inverse, les principales activités de loisirs n'ayant jamais été pratiquées par les personnes avec incapacité sont les cours d'intérêt personnel (91 %), les passe-temps tels que les cartes, le bridge ou le bingo (68 %) ou, encore, les voyages d'affaires ou privés (63 %).

Figure 4

Fréquence de participation à des activités de loisirs réalisées à l'extérieur de la résidence au cours des 12 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation entre 15 % et 25 %;

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada

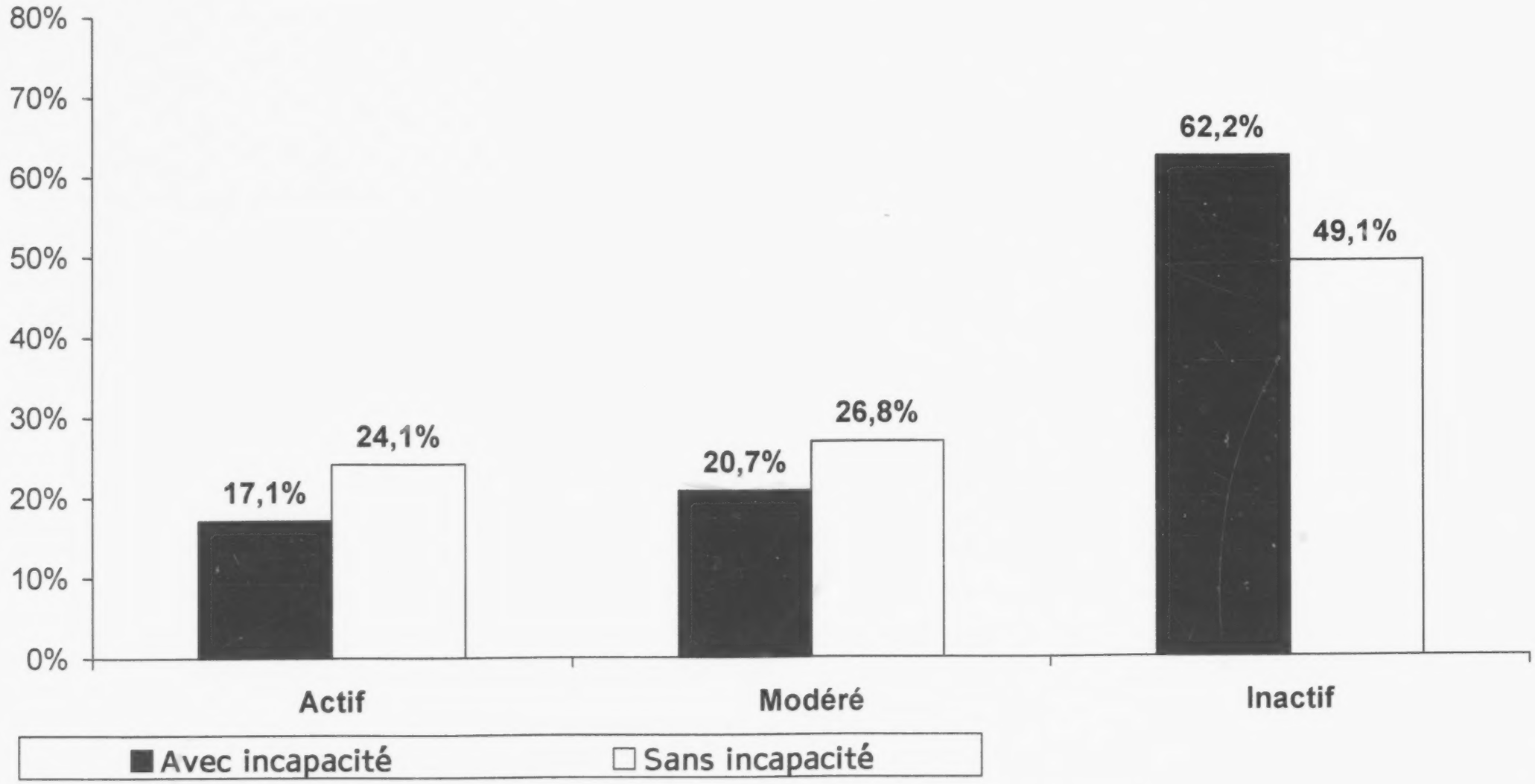
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

La participation à des activités physiques de loisirs : comparaison entre les adultes avec et sans incapacité

Les données suivantes concernent l'indice de l'activité physique des personnes âgées de 15 ans et plus avec et sans incapacité au cours des trois mois précédant l'ESCC. L'indice de l'activité physique est basé, selon Statistique Canada, sur la dépense énergétique de la personne. La dépense énergétique est calculée d'après la fréquence et la durée de chaque séance d'activité physique ainsi que l'équivalent métabolique.

De façon générale, on constate que 17 % des personnes avec incapacité sont considérées comme étant physiquement actives comparativement à 24 % des personnes sans incapacité. À l'inverse, 62 % des personnes avec incapacité sont inactives alors que la proportion est de 49 % chez les personnes sans incapacité (figure 5).

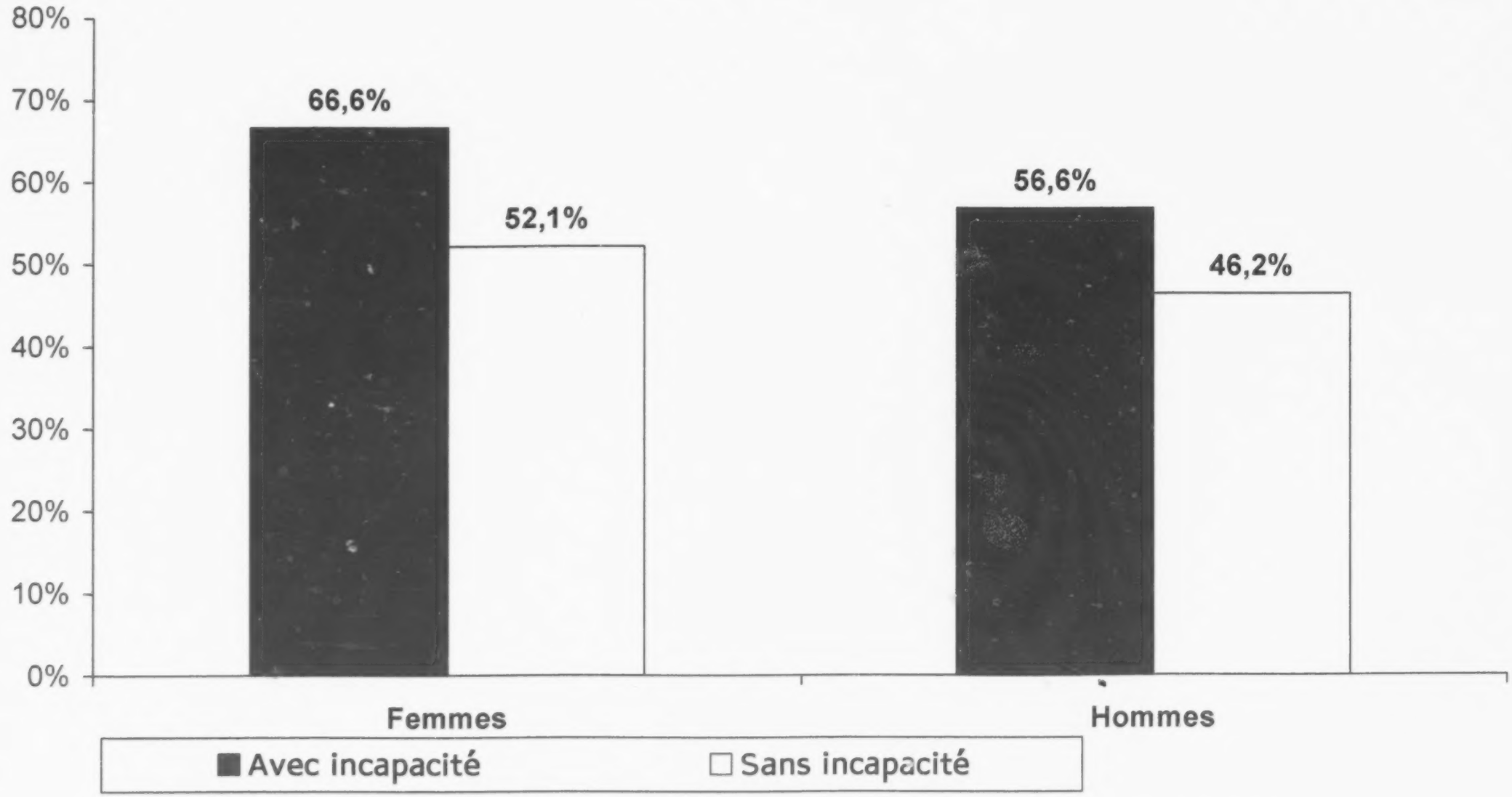
Figure 5
Indice de l'activité physique au cours des 3 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Selon le sexe, les femmes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes avec incapacité à être inactives (67 % c. 57 %). On observe toutefois une tendance similaire entre les femmes et les hommes sans incapacité (52 % c. 46 %). Également, il ressort que les femmes avec incapacité sont, en proportion, plus nombreuses que les femmes sans incapacité à être physiquement inactives (67 % c. 52 %). On observe, encore une fois, une tendance similaire entre les hommes avec et sans incapacité, mais la différence est toutefois moindre (57 % c. 46 %) (figure 6).

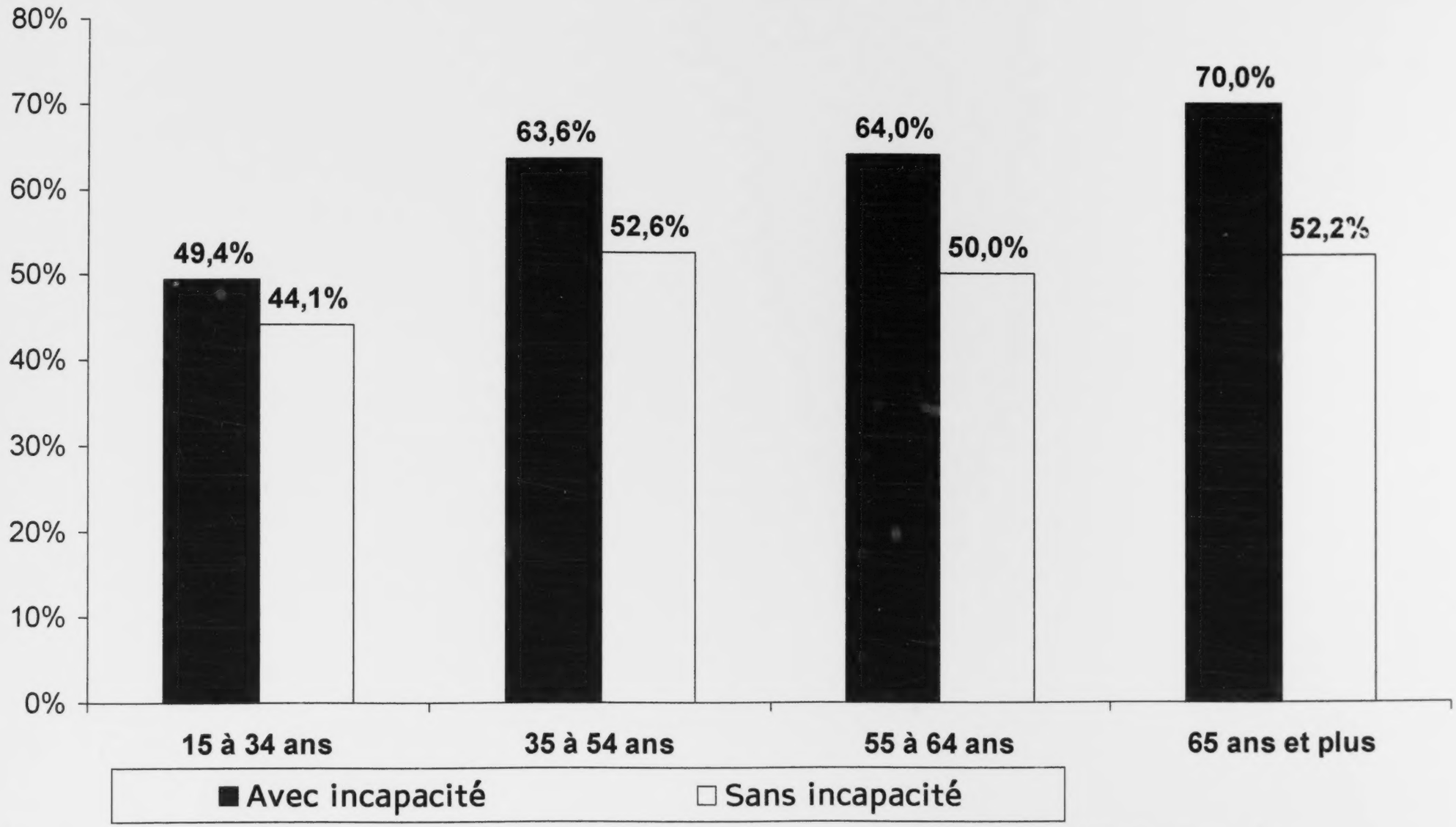
Figure 6
Population considérée inactive selon l'indice de l'activité physique au cours des 3 mois précédant l'enquête selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

L'âge apparaît comme un facteur déterminant dans la pratique de l'activité physique chez les personnes avec incapacité alors que le taux d'inactivité des personnes sans incapacité varie peu en fonction de l'âge (figure 7). Ainsi, la proportion de personnes physiquement inactives augmente avec l'âge chez les personnes avec incapacité, passant de 49 % chez les 15 à 34 ans à 70 % chez les 65 ans et plus alors que chez les personnes sans incapacité le taux de personnes inactives est plus stable en fonction de l'âge, passant de 44 % chez les 15 à 34 ans à 52 % chez les 65 ans et plus.

Figure 7
Population considérée inactive selon l'indice de l'activité physique au cours des 3 mois précédant l'enquête selon l'âge, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003

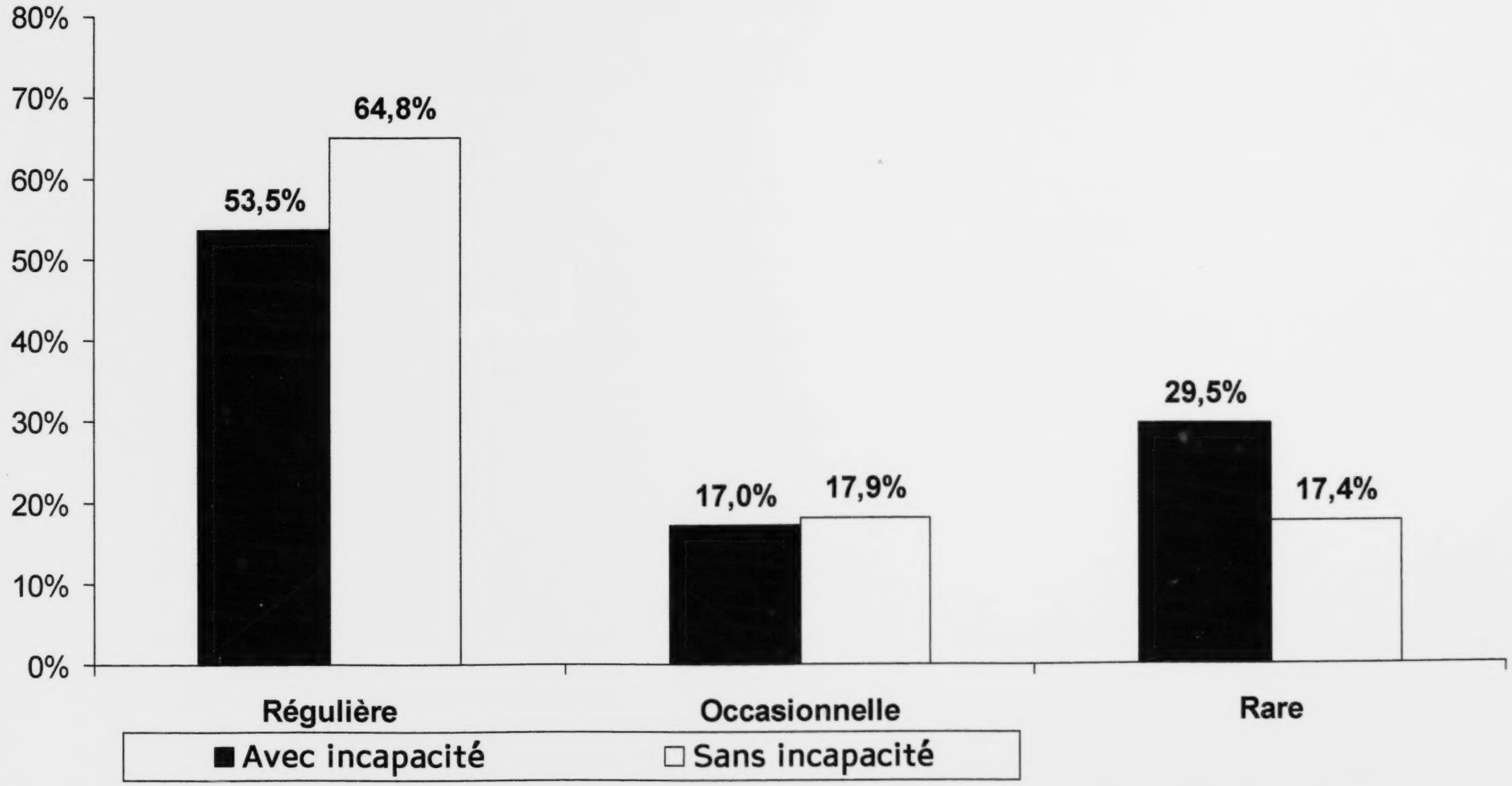


Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

La fréquence de la pratique d'activités physiques

La figure 8 fournit des informations quant à la fréquence de la pratique d'activités physiques des adultes avec et sans incapacité au cours des trois mois précédant l'ESCC. Les données révèlent que les personnes avec incapacité sont, en proportion, moins nombreuses à pratiquer régulièrement des activités physiques que les personnes sans incapacité (54 % c. 65 %). Des données non présentées indiquent que les hommes avec incapacité sont significativement plus nombreux que les femmes avec incapacité à pratiquer régulièrement des activités physiques (57 % c. 51 %).

Figure 8
Fréquence de pratique d'activités physiques au cours des 3 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

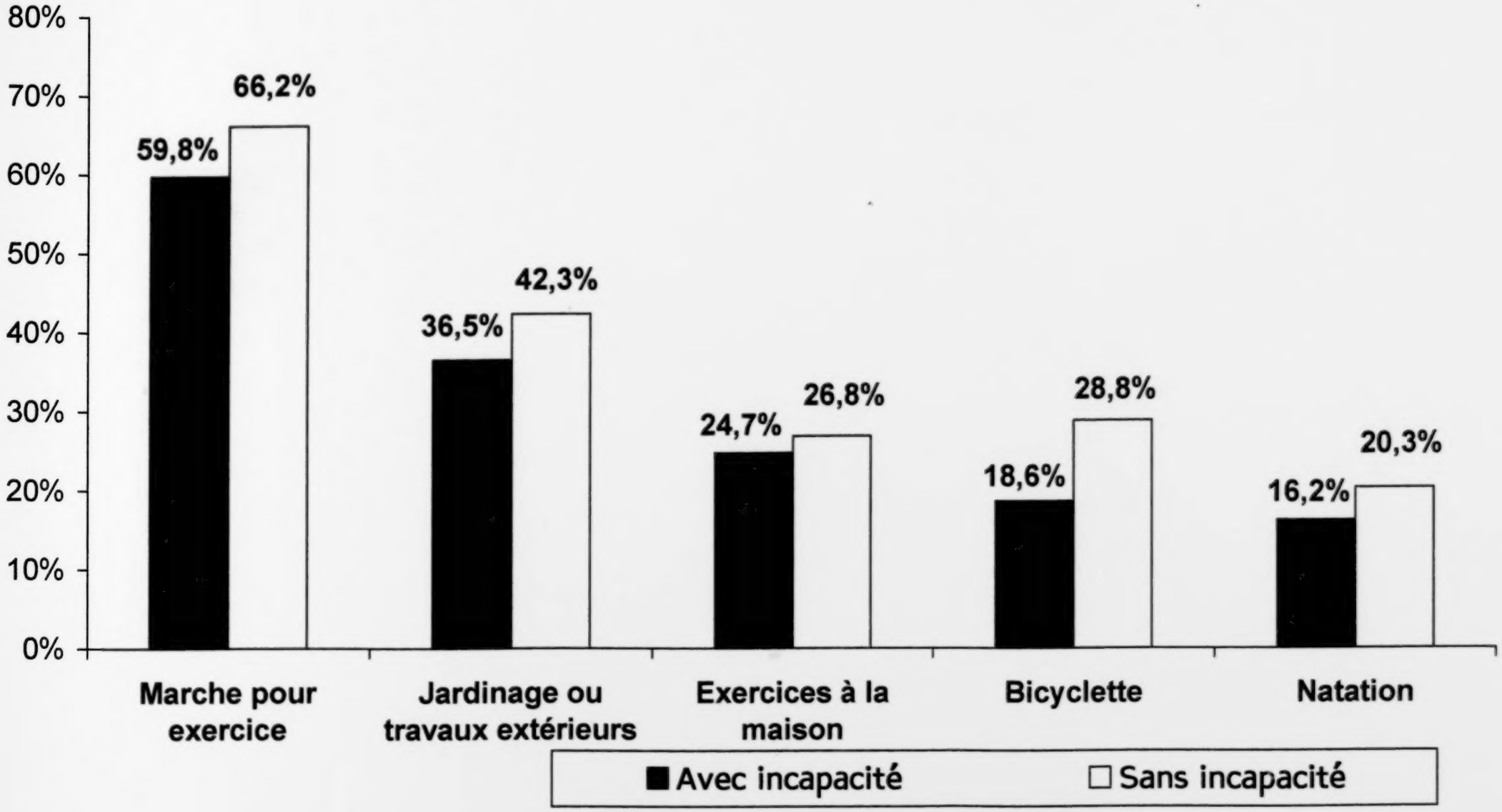
Les types d'activités physiques les plus pratiquées

La figure 9 présente les types d'activités physiques les plus pratiquées. La marche pour faire de l'exercice constitue l'activité physique la plus pratiquée par les personnes avec incapacité (60 %), suivie du jardinage ou des travaux extérieurs (37 %), des exercices à la maison (25 %), de la bicyclette (19 %) et de la natation (16 %). En fait, les mêmes activités sont également les plus souvent pratiquées par les personnes sans incapacité, avec quelques différences quant à l'ordre : la marche pour faire de l'exercice (66 %), le jardinage ou les travaux extérieurs (42 %), la bicyclette (29 %), les exercices à la maison (27 %) et, finalement, la natation (20 %).

Parmi la population avec incapacité, il ressort que les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes, en proportion, à pratiquer la marche pour faire de l'exercice (63 % c. 56 %) et à faire des exercices à la maison (27 % c. 22 %). Les hommes avec incapacité, pour leur part, pratiquent davantage le jardinage ou les travaux extérieurs (45 % c. 30 %) ainsi que la bicyclette (24 % c. 15 %). Il n'y a aucune différence significative entre les deux sexes en ce qui concerne la pratique de la natation (données non présentées).

Figure 9

Activités physiques les plus pratiquées au cours des 3 mois précédant l'enquête, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003



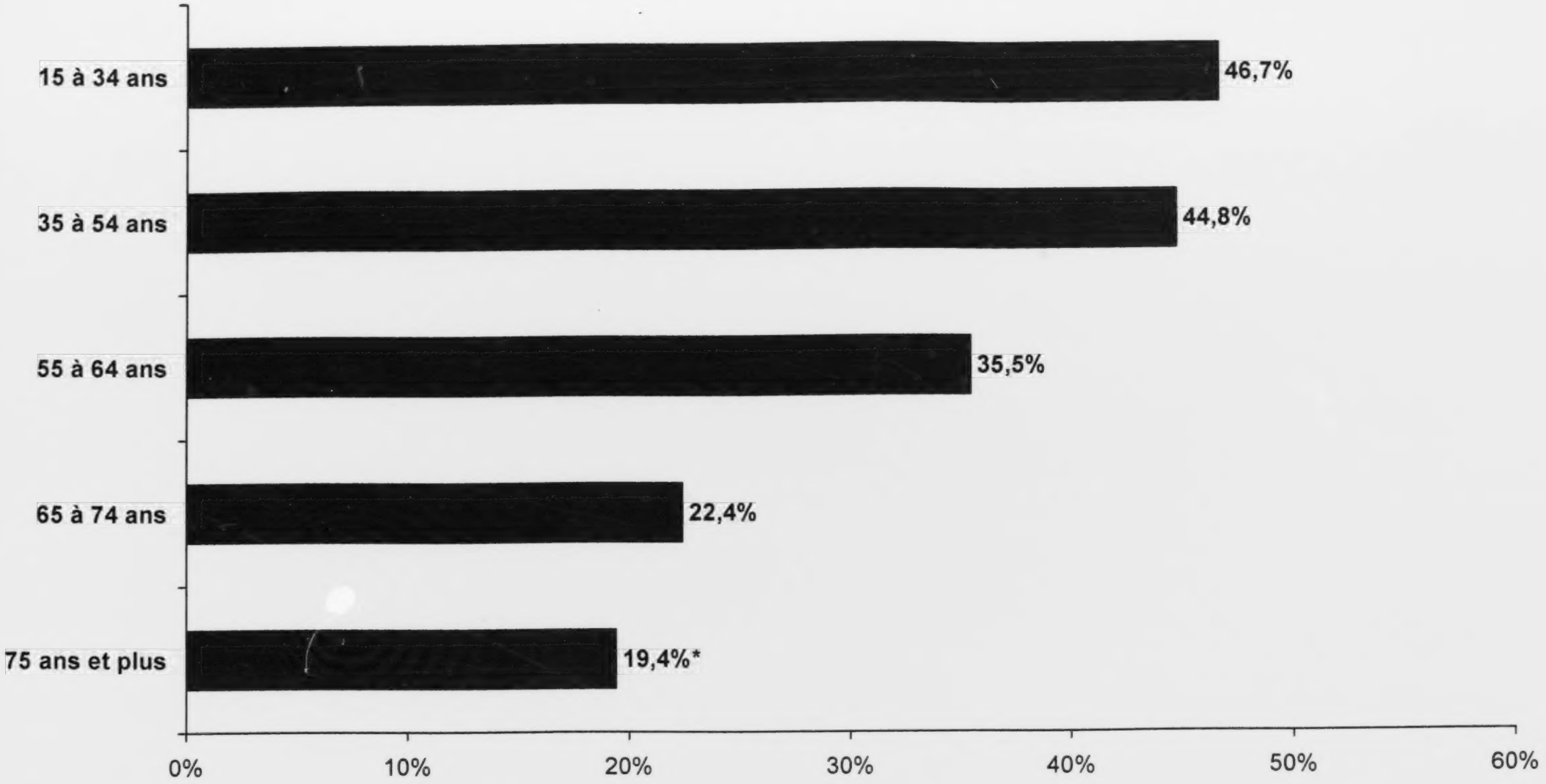
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Le désir d'avoir plus d'activités pour occuper les loisirs

Le tiers des personnes avec incapacité (33 %) souhaiteraient avoir davantage d'activités pour occuper leurs loisirs (donnée non présentée). Aucune différence significative n'est observable entre les hommes et les femmes. Ce souhait décroît toutefois progressivement avec l'âge, passant de 47 % chez les 15 à 34 ans à un peu plus de 19 %[2] chez les personnes âgées de 75 ans et plus avec incapacité (figure 10).

[2] Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Figure 10
Désir d'avoir plus d'activités pour occuper les loisirs selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2001



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

La satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre

Près de la moitié des personnes avec incapacité (47 %) s'estiment satisfaites de l'emploi de leur temps libre alors que 16 % en sont insatisfaites (tableau 2). En ce qui a trait à l'insatisfaction, on s'aperçoit que les personnes avec incapacité sont deux fois plus nombreuses que les personnes sans incapacité à se dire insatisfaites à l'égard de l'emploi de leur temps libre (16 % c. 7 %).

Les écarts, exprimés sous forme de ratios, permettent de comparer les taux observés chez les personnes avec et sans incapacité. Un ratio de 1,0 signifie que les personnes avec incapacité sont satisfaites ou insatisfaites à l'égard de l'emploi de leur temps libre dans la même proportion que les personnes sans incapacité. À l'inverse, plus l'écart entre les deux populations est important, plus le ratio diminue ou augmente, c'est-à-dire qu'il s'éloigne de 1,0. Ainsi, l'observation des écarts au tableau 2 révèle que les écarts entre les populations avec et sans incapacité quant au sentiment d'insatisfaction sont plus marqués chez les hommes (ratio de 2,25) que chez les femmes (ratio de 1,93).

Tableau 2
Niveau de satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2003

	Avec incapacité	Sans incapacité	Ratio *avec/sans*
	%		
Hommes			
Insatisfait	17,3	7,7	2,25
Moyennement satisfait	36,2	30,6	1,18
Satisfait	46,4	61,7	0,75
Femmes			
Insatisfait	13,9	7,2	1,93
Moyennement satisfait	38,7	31,4	1,23
Satisfait	47,4	61,4	0,77
Sexes réunis			
Insatisfait	15,6	7,4	2,11
Moyennement satisfait	37,5	31,0	1,21
Satisfait	46,9	61,5	0,76

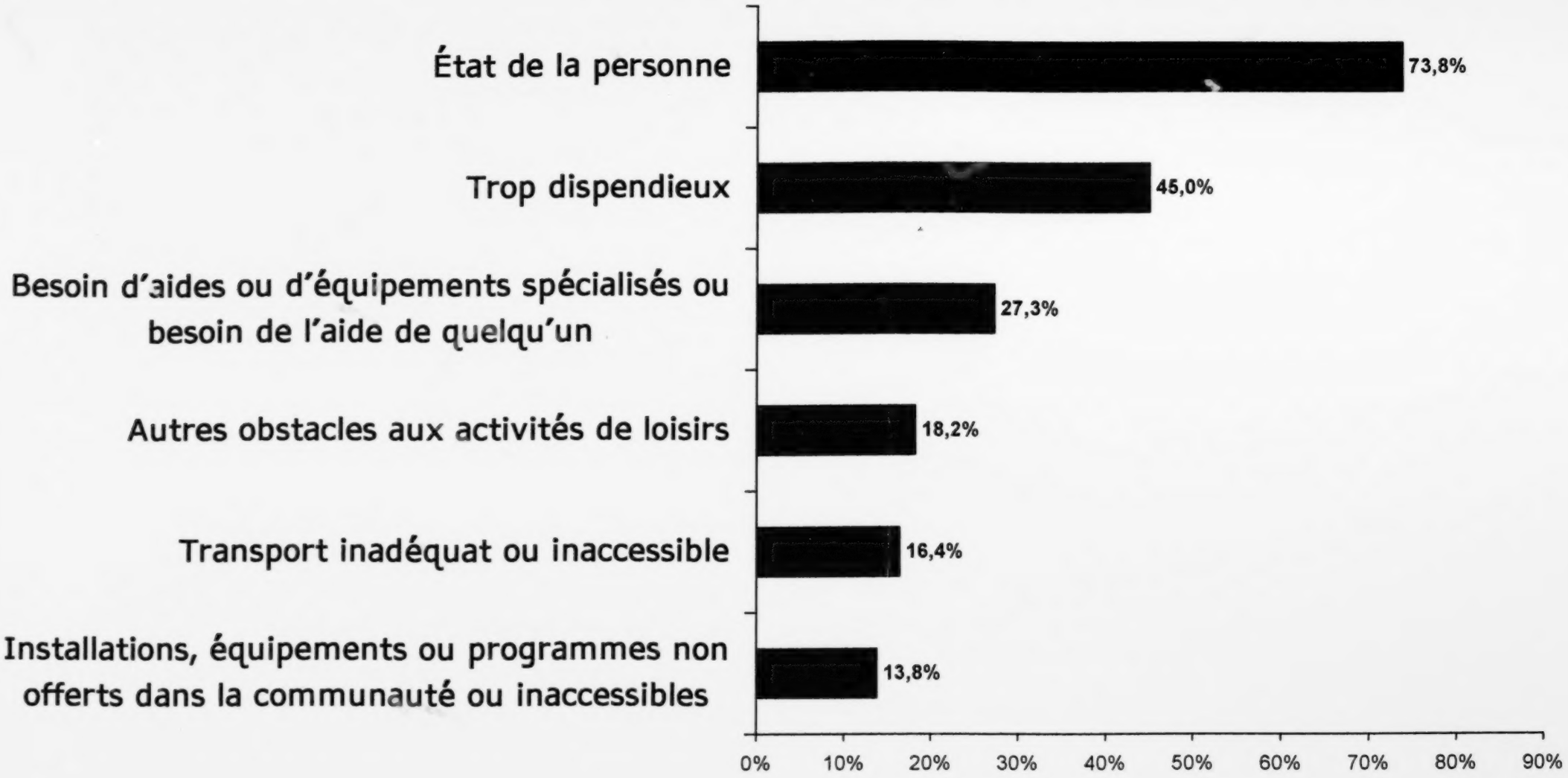
Source : Enquête sociale générale 2003, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les obstacles liés à la participation à des activités de loisirs

Parmi les personnes avec incapacité désirant avoir plus d'activités de loisirs, 74 % mentionnent leur état de santé comme principal obstacle à leur participation à des activités de loisirs. Les deux autres obstacles les plus rapportés sont les coûts trop élevés (45 %) et le besoin d'aides ou d'équipements spécialisés ou, encore, le besoin de l'aide de quelqu'un (27 %) (figure 11).

Figure 11

Obstacles à la participation à des activités de loisirs[1], population de 15 ans et plus avec incapacité désirant avoir plus d'activités de loisirs, Québec, 2001



1. Une part importante des répondants (variant de 12 % à 16 % selon le type d'obstacle aux activités de loisirs) n'a pas répondu à cette question; interpréter avec prudence.

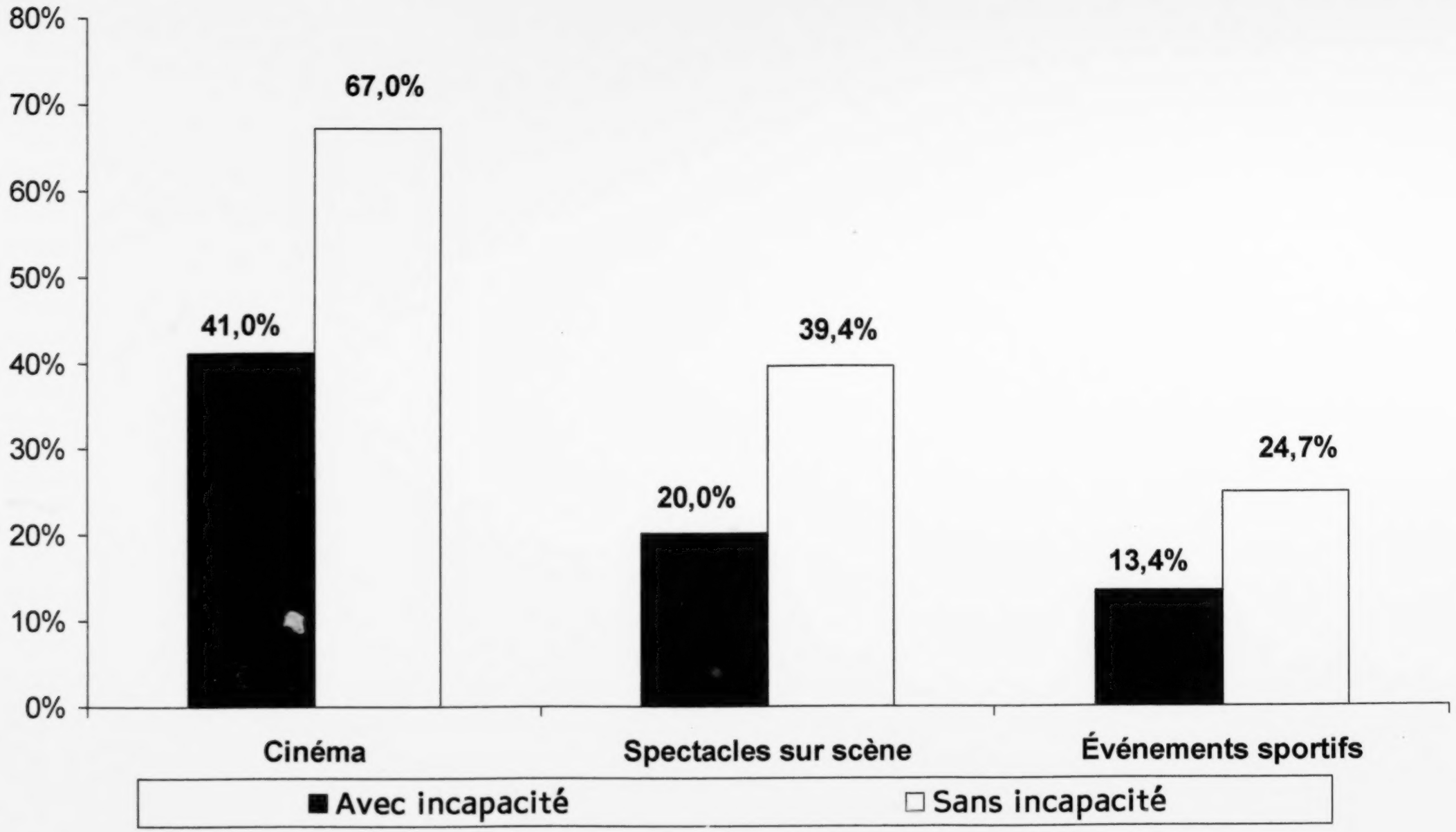
Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

Les ménages avec et sans incapacité ayant effectué des dépenses afin de participer à des activités de loisirs

Les coûts trop élevés, comme en fait mention la section précédente, constituent l'un des principaux obstacles à la participation à des activités physiques ou sociales de loisirs des personnes avec incapacité. La figure 12 illustre les proportions de ménages avec et sans incapacité ayant effectué des dépenses en 2004 afin de participer à différentes activités de loisirs.

En ce qui a trait aux dépenses liées au cinéma, 41 % des ménages avec incapacité déclarent en avoir eu contre 67 % des ménages sans incapacité. On observe également des différences entre les deux populations concernant l'assistance à des spectacles sur scène (20 % c. 39 %) ou à des événements sportifs (13 % c. 25 %). Pour chacune de ces activités de loisirs, les ménages sans incapacité sont proportionnellement plus nombreux que les ménages avec incapacité à déclarer des dépenses en 2004.

igure 12
Ménages ayant effectué des dépenses pour des activités de loisirs, ménages avec et sans incapacité, Québec, 2004



Source : Enquête sur les dépenses des ménages 2004, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

La participation des enfants avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs

Cette section sur la participation des enfants avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs aborde, globalement, les points suivants : la fréquence de participation à des activités de loisirs ainsi que les obstacles liés à la participation à des activités de loisirs.

La fréquence de participation à des activités de loisirs

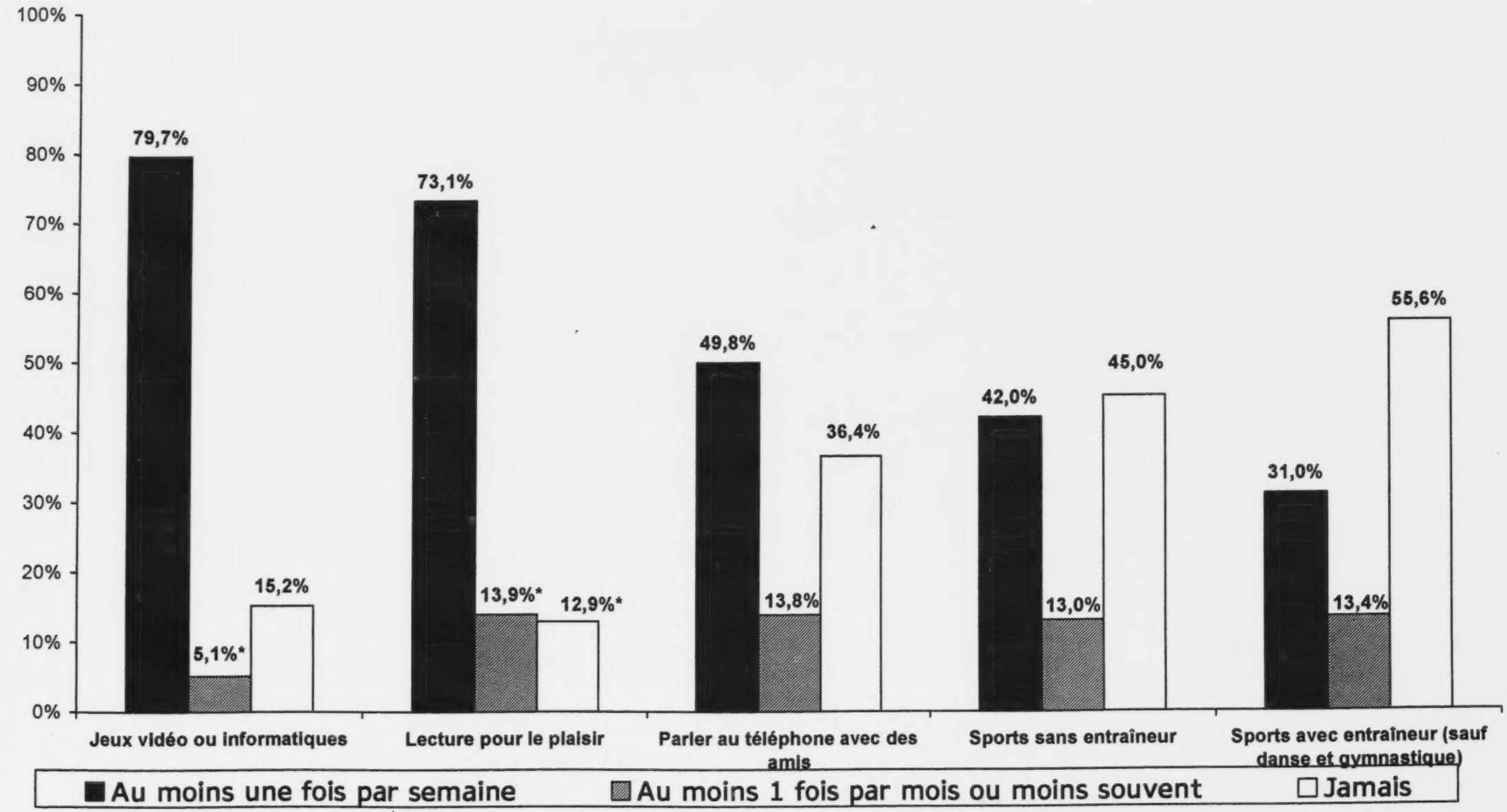
Les données présentées dans cette section concernent la fréquence de participation des enfants avec incapacité âgés de 5 à 14 ans à diverses activités physiques ou sociales de loisirs selon l'EPLA. Il est à noter que ces activités ont toutes été réalisées en dehors des heures de classe. De façon générale, regarder la télévision est l'activité de loisirs la plus pratiquée au quotidien par les enfants avec incapacité dans une proportion de près de 86 % (donnée non présentée).

Aussi, 80 % des enfants s'adonnent à des jeux vidéo ou informatiques, 73 % lisent ou se font faire la lecture et 50 % parlent au téléphone avec des amis au moins une fois par semaine (figure 13). En ce qui a trait aux activités physiques, 42 % des enfants

pratiquent des sports sans entraîneur au moins une fois par semaine alors que la proportion est de 31 % pour les sports avec entraîneur (sauf la danse et la gymnastique). Par ailleurs, des données non présentées indiquent que dans les ménages ayant un branchement à Internet, 60 % des enfants avec incapacité utilisent Internet à la maison. Selon l'opinion des parents, 78 % de ces enfants utilisent Internet au moins une fois par semaine par intérêt personnel ou par divertissement.

Figure 13

Fréquence de participation à des activités de loisirs[1] au cours des 12 mois précédant l'enquête, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité, Québec, 2001



. Activités en dehors des heures de classe.

Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

ource : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada

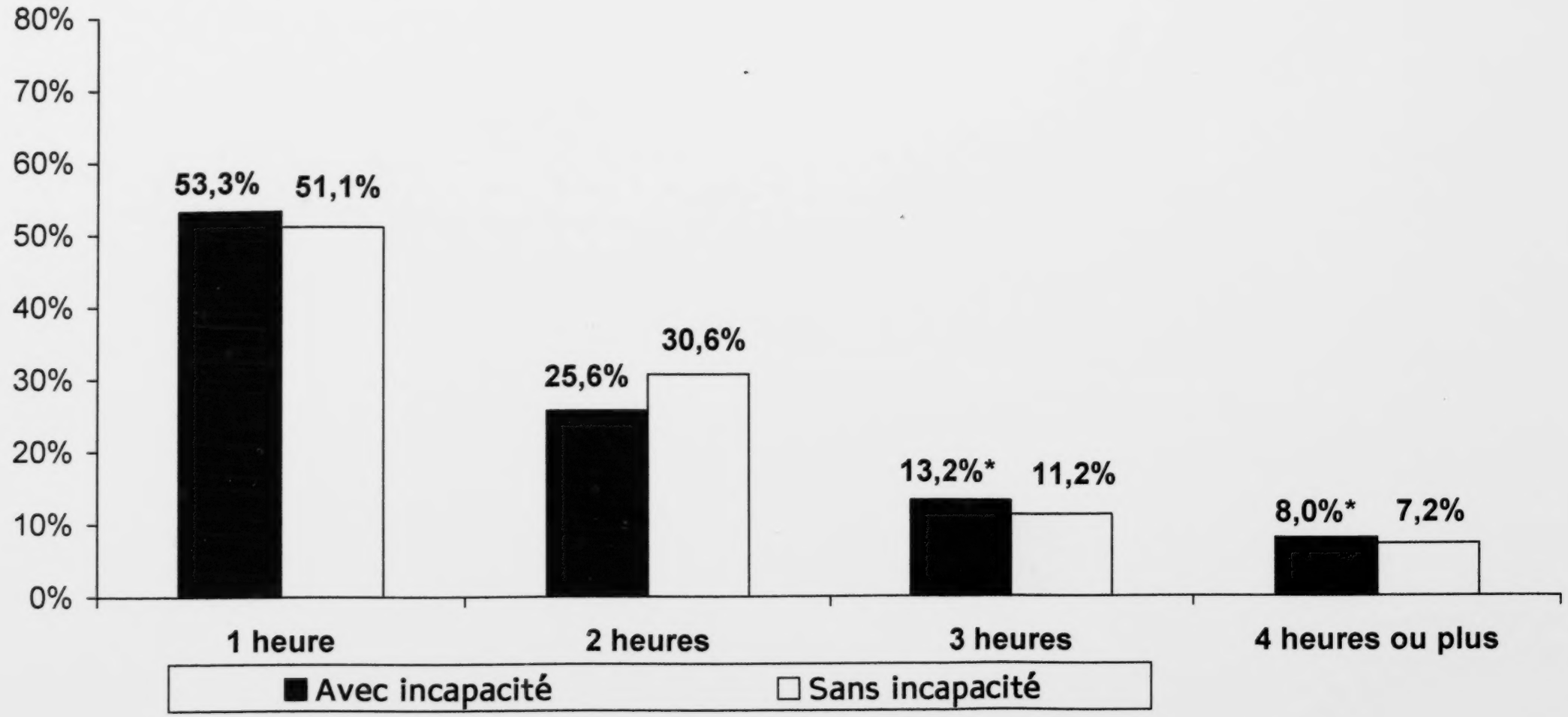
raitement : Institut de la statistique du Québec 2006

L'écoute de la télévision

Les données présentées à la figure 14 révèlent une tendance similaire entre les enfants avec et sans incapacité âgés de 1 à 9 ans quant au nombre d'heures par jour destinées à l'écoute de la télévision. En effet, la majorité des enfants passent en moyenne entre 1 et 2 heures devant la télévision : 79 % des enfants avec incapacité comparativement à 82 % des enfants sans incapacité.

Figure 14

Nombre d'heures par jour passées à regarder la télévision, enfants de 1 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001



* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 2000-2001, Statistique Canada

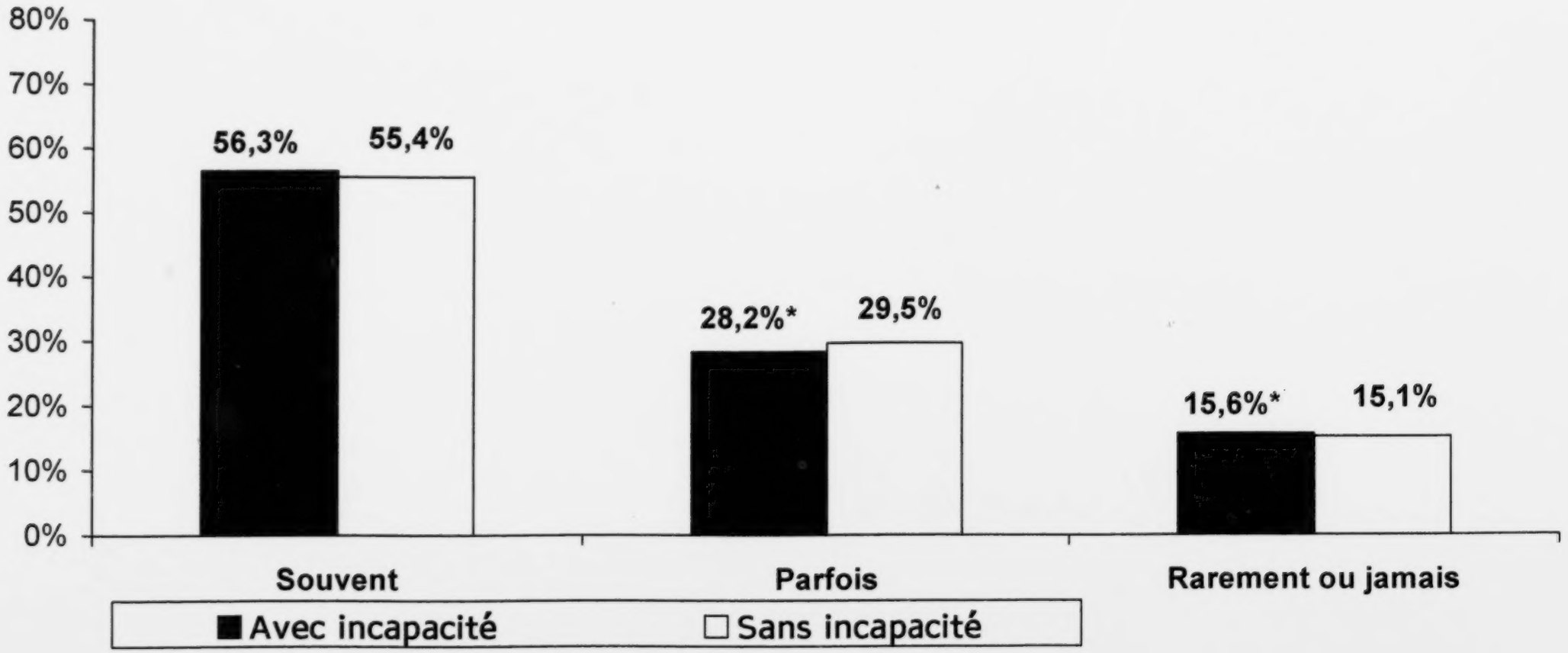
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

La fréquence de jeux seuls et avec les amis

Peu de différences sont observables entre les enfants avec et sans incapacité âgés de 3 à 9 ans quant à la fréquence de participation à des jeux seuls (figure 15). En effet, 56 % des enfants avec incapacité jouent souvent seuls alors que la proportion est de 55 % chez les enfants sans incapacité du même groupe d'âge.

Figure 15
Fréquence de jeux seuls, enfants de 3 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001



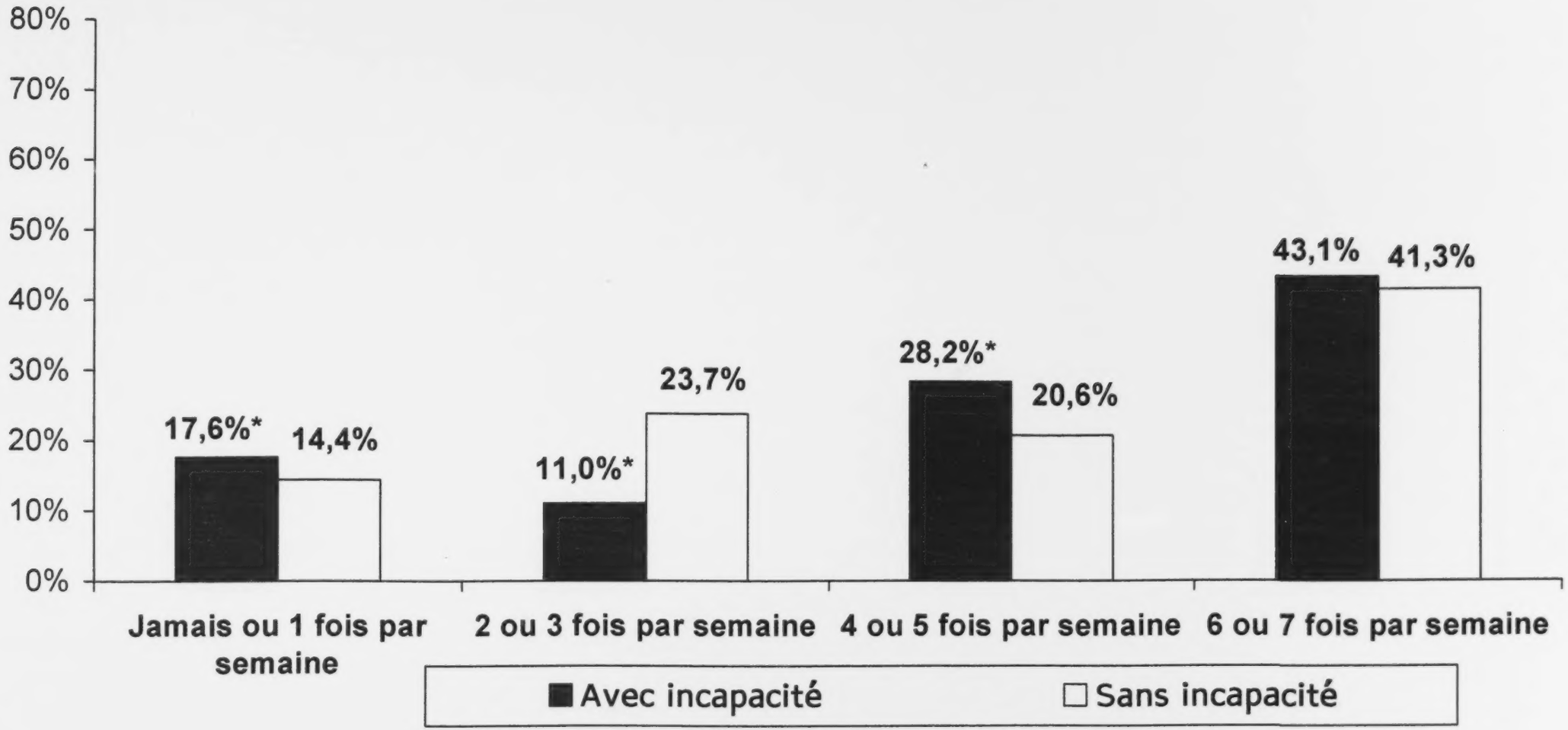
* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.
Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 2000-2001, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006
Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

En ce qui a trait au fait de jouer avec des amis en dehors des heures de classe, les enfants avec et sans incapacité ne se distinguent pas sur les fréquences suivantes : jamais ou 1 fois par semaine et 6 à 7 fois par semaine. Toutefois, les enfants avec incapacité âgés de 4 à 9 ans sont significativement moins nombreux que les enfants sans incapacité à déclarer faire des activités avec leurs amis en dehors de la classe entre deux ou trois fois par semaine (11 %[3] c. 24 %).

[3] Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Figure 16

Nombre de jours par semaine où l'enfant fait des choses avec ses amis en dehors de la classe, enfants de 4 à 9 ans avec et sans incapacité, Québec, 2000-2001



* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Source : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes 2000-2001, Statistique Canada

Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec 2006

Les obstacles liés à la participation à des activités de loisirs

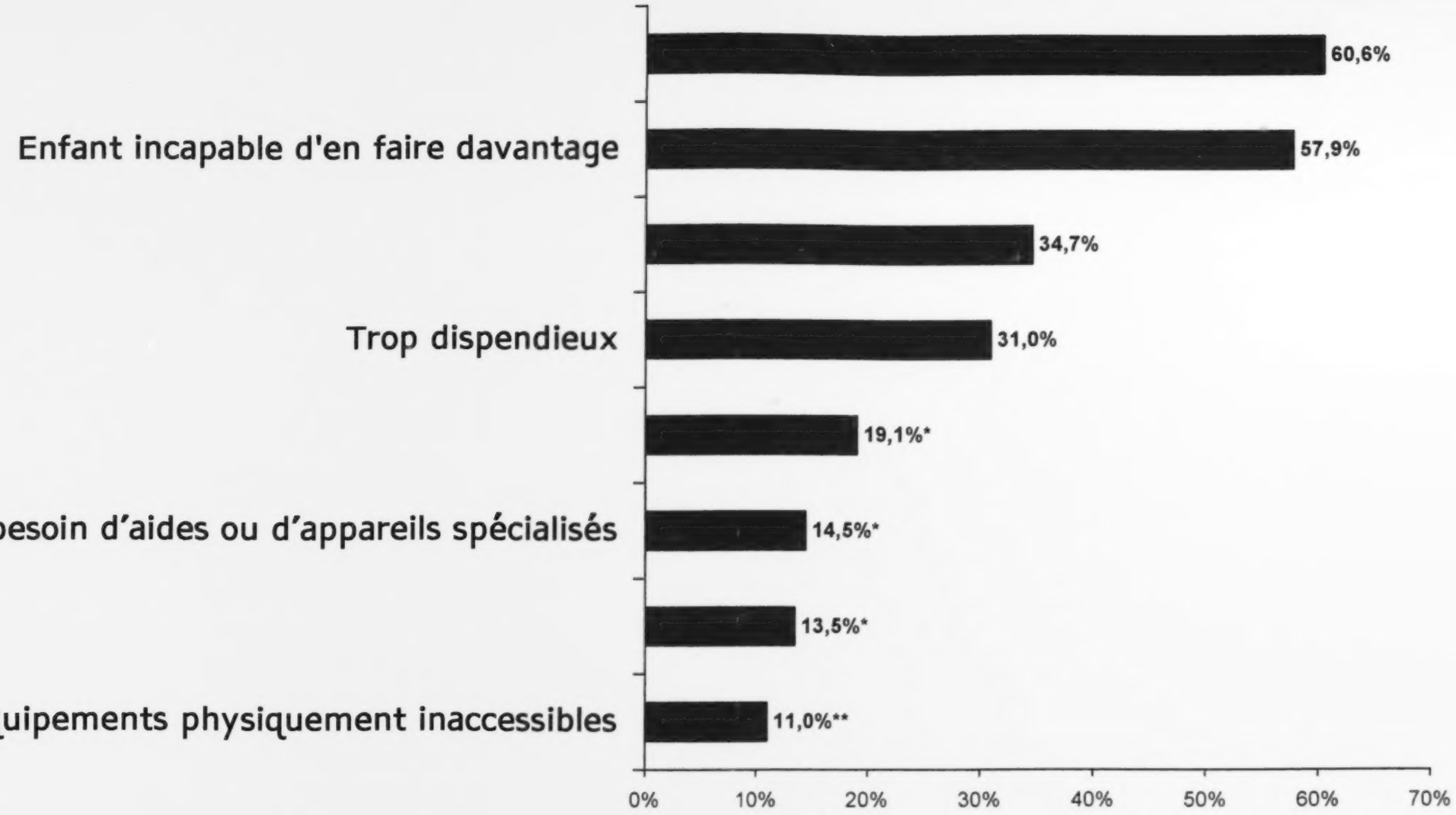
La moitié (51 %) des enfants avec incapacité âgés de 5 à 14 ans se voient empêchés de participer à des activités physiques ou sociales de loisirs en raison d'un problème de santé ou de leur état. La proportion augmente en fonction de la gravité de l'incapacité, allant de 21 %[4] chez les enfants avec une incapacité légère à 74 % chez les enfants avec une incapacité très grave (données non présentées).

Les parents d'enfants ayant un empêchement à participer à des activités physiques ou sociales de loisirs évoquent plusieurs obstacles relativement à la participation de leurs enfants à ces activités. Les principales raisons citées sont, tout d'abord, le fait que l'enfant a besoin de l'aide de quelqu'un (61 %) et le fait que l'enfant est incapable d'en faire davantage (58 %). Les activités trop dispendieuses sont également évoquées dans une proportion importante (31 %) (figure 17).

---

[4] Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Figure 17
Obstacles à la participation à des activités de loisirs, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité ayant un empêchement à participer à ces activités, Québec, 2001



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada
Traitement : Institut de la statistique du Québec 2006

La participation des adultes avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs

Activités de loisirs les plus pratiquées

- L'activité la plus pratiquée quotidiennement par les personnes avec incapacité est l'écoute de la télévision, des vidéocassettes, de la radio ou des disques (91 %).
- Plus de la moitié des personnes avec incapacité (58 %) ont pratiqué quotidiennement des activités physiques telles que l'exercice, la marche et le sport à l'extérieur de la résidence.

Utilisation de l'Internet

- Près de 8 personnes avec incapacité sur 10 (79 %) n'ont pas utilisé l'Internet au cours des 12 mois précédant l'EPLA.

Indice de l'activité physique

- Les personnes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses à être physiquement inactives que les personnes sans incapacité (62 % c. 49 %).
- Les femmes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses à être physiquement inactives que les hommes avec incapacité (67 % c. 57 %).

LES CONSTATS (*suite*)

- La proportion de personnes physiquement inactives augmente avec l'âge chez les personnes avec incapacité, passant de 49 % chez les 15 à 34 ans à 70 % chez les 65 ans et plus.

Désir d'avoir plus d'activités pour occuper les loisirs

- Le tiers des personnes avec incapacité (33 %) souhaiteraient avoir davantage d'activités pour occuper leurs loisirs. Ce souhait décroît avec l'âge.

Satisfaction à l'égard de l'emploi du temps libre

- Les personnes avec incapacité sont deux fois plus nombreuses que les personnes sans incapacité à se dire insatisfaites à l'égard de l'emploi de leur temps libre (16 % c. 7 %).

Obstacles liés à la participation à des activités de loisirs

- Les trois quarts des personnes avec incapacité (74 %) désirant avoir plus d'activités de loisirs mentionnent leur état de santé comme principal obstacle à leur participation à des activités de loisirs. Les deux autres obstacles les plus rapportés sont les coûts trop élevés (45 %) et le besoin d'aides ou d'équipements spécialisés ou, encore, le besoin de l'aide de quelqu'un (27 %).

La participation des enfants avec incapacité à des activités physiques ou sociales de loisirs

Activités de loisirs les plus pratiquées

- Regarder la télévision est l'activité de loisirs la plus fréquemment pratiquée au quotidien par les enfants avec incapacité dans une proportion de près de 86 %.
- Les autres activités les plus couramment réalisées sont : s'amuser à des jeux vidéo ou informatiques (80 %), lire ou se faire faire la lecture (73 %) et parler au téléphone avec des amis au moins une fois par semaine (50 %).

Utilisation de l'Internet

Plus des trois quarts des enfants avec incapacité (78 %) provenant d'un ménage ayant un branchement à Internet l'utilisent au moins une fois par semaine par intérêt personnel ou par divertissement.

Obstacles liés à la participation à des activités de loisirs

- La moitié (51 %) des enfants avec incapacité se voient empêchés de participer à des activités physiques ou sociales de loisirs en raison d'un problème de santé ou de leur état.

- Les principaux obstacles cités par les parents d'enfants ayant un empêchement à participer à des activités de loisirs sont que l'enfant a besoin de l'aide de quelqu'un (61 %) et qu'il est incapable d'en faire davantage (58 %).

CONCLUSION

Le présent document a permis de rendre compte de la participation des personnes avec incapacité à des activités de loisirs, que ce soit les adultes ou, encore, les enfants. Il ressort, globalement, que les personnes avec incapacité ne sont pas inactives à cet égard, bien au contraire. Toutefois, bon nombre d'entre elles souhaiteraient avoir davantage d'activités pour occuper leurs loisirs. Le fait que les personnes avec incapacité soient deux fois plus nombreuses que les personnes sans incapacité à se déclarer insatisfaites à l'égard de l'emploi de leur temps libre n'est certainement pas étranger à ce souhait.

Encore aujourd'hui, les personnes avec incapacité font face à de nombreux obstacles afin de participer à des activités de loisirs. Ces obstacles sont bien connus des intervenants et de mieux en mieux documentés dans la littérature scientifique et dans les enquêtes populationnelles. Il va de soi que des mesures particulières de soutien sont nécessaires selon l'âge des personnes, le type et la gravité de leurs incapacités et le type d'activité souhaité. Il n'en demeure pas moins qu'une fois les principaux obstacles réduits, la satisfaction des personnes avec incapacité à l'égard de l'emploi de leur temps libre risque de s'améliorer et de contribuer à la satisfaction générale des personnes avec incapacité à l'égard de leur participation sociale.

LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BERTHELOT, M., J. CAMIRAND et R. TREMBLAY (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec : un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 156 p.

BOCKSTAEL, E., et M. J. MAHON (2002). « Understanding Leisure in the Live of Older Women with Intellectual Disabilities », *Abstract, Paper Presented at the Tenth Canadian Congress on Leisure Research, Faculty of Physical Education and Recreation, Edmonton, University of Alberta*, 3 p.

BRZUSTOWSKI, M., et A. JOURDAIN (2003). « De l'utilité de la notion de désavantage social dans la formulation d'une politique locale du handicap », *Handicap – revue de sciences humaines et sociales*, n° 100, p. 43-58.

BUTTIMER, J., et E. TIERNEY (2005). « Patterns of Leisure Participation among Adolescents with a Mild Intellectual Disability », *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 9, n° 1, p. 25-42.

CALDWELL, L. L., et A. A. Gilbert (1990). « Leisure, Health, and Disability: A Review and Discussion », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 9, n° 2, p. 111-122.

CAMIRAND, J., et autres (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.

CARBONNEAU, H. (2004). « Optimiser l'impact du loisir pour les personnes en perte d'autonomie », *Défi-loisir : pour une véritable participation sociale des personnes handicapées ou en perte d'autonomie*, sous la direction de M. Tremblay et autres, [s. l.], Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées et Centre de réadaptation Gabrielle-Major, p. 19-25.

COLEMAN, D., et S. E. ISO-AHOLA (1993). « Leisure and Health: The Role of Social Support and Self-Determination », *Journal of Leisure Research*, vol. 25, p. 111-128.

COMITÉ DES PARTENAIRES POUR L'ACCOMPAGNEMENT EN LOISIR POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE (2001). *L'accompagnement en loisir pour les personnes handicapées : document de réflexion*, [s. l.], [s. n.], 120 p.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA (2004). *Vers l'intégration des personnes handicapées : un rapport du gouvernement du Canada*, Ottawa, Bureau de la condition des personnes handicapées, 125 p.

DUVDEVANY, I., et E. ARAR (2004). « Leisure Activities, Friendships, and Quality of Life of Persons with Intellectual Disability: Foster Homes vs Community Residential Settings », *International Journal of Rehabilitation Research*, vol. 27, n° 4, p. 289-296.

EBERSOLD, S. (2002). « Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale », *Handicap – revue de sciences humaines et sociales*, nos 94-95, p. 149-164.

FOUGEYROLLAS, P., et autres (1998). *Classification québécoise : processus de production du handicap*, Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap, 166 p.

KINNEY, W. B., et C. P. COYLE (1992). « Predicting Life Satisfaction among Adults with Physical Disabilities », *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, vol. 73, p. 863-869

LAWTON, M. P. (1994). « Personality and Affective Correlates of Leisure Activity Participation by Older People », *Journal of Leisure Research*, vol. 26, n° 2, p. 138-157.

LEE, Y. (2004). « Subjective Well-Being of People with Spinal Cord Injury: Does Leisure Contribute? », *Journal of Rehabilitation*, July-September, p. 1-13.

MOON, M. S. (1994). « The Case for Inclusive School and Community Recreation », *Making School and Community Recreation Fun for Everyone: Places and Ways to Integrate*, sous la direction de M. S. Moon, Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co., p. 1-13.

NADEAU, M.-A. (1991). *L'évaluation de programme : théorie et pratique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 430 p.

NOREAU, L., et autres (1995a). « Niveau de pratique de loisirs et influence des caractéristiques personnelles et environnementales chez des personnes ayant une déficience motrice », *Loisir et société*, vol. 18, n° 1, printemps, p. 209-232.

NOREAU, L., et autres (1995b). « Indicateurs du niveau de pratique de loisirs et éléments normatifs d'intégration en loisir chez la personne ayant une déficience physique », *Propos de réadaptation*, vol. 12, n° 1, p. 48-54.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2006). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats : À parts égales, levons les obstacles, proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées* (SER-3), Drummondville, Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche, L'Office, 29 septembre 2006, 100 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Les publications du Québec, 350 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : un manuel de classification des conséquences des maladies*, Vanves, CTNERHI-INSERM, 203 p.

PATTERSON, I. (1997). « Serious Leisure as an Alternative to a Work Career for People with Disabilities », *Australian Disability Review*, vol. 2, n° 97, p. 20-28.

PINEAULT, R., et C. DAVELUY (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, Montréal, Éditions Nouvelles, 480 p.

QUÉBEC (2005). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : L.R.Q., c. E-20.1*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.

RAVAUD, J.-F., et P. FOUGEYROLLAS (2005). « La convergence progressive des positions franco-québécoises », *Santé, société et solidarité*, n° 2, p. 13-27.

RIETSCHLIN, J., et A. MACKENZIE (2004). *Variation in Disability Rates in Statistics Canada National Surveys: Building Policy on a Slippery Foundation*, Ottawa, Développement social Canada et Statistique Canada, 9 p.

ROBITAILLE, L., et autres (1999). « Loisirs des enfants ayant une incapacité motrice : Perception des parents », *Canadian Journal of Rehabilitation*, vol. 12, n° 4, p. 223-228.

SCULLY, D., et autres (1998). « Physical Exercise and Psychological Well Being: a Critical Review », *British Journal of Sports Medicine*, n° 32, p. 111-120.

SECRÉTARIAT AU LOISIR ET AU SPORT (2002). *Grandes tendances marquant les politiques et les programmes en loisir, en plein air et en bénévolat*, Québec, Secrétariat au loisir et au sport, 25 p.

STATISTIQUE CANADA (2006). *Sources de données socioéconomiques de Statistique Canada traitant des thèmes du recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 37 p.

STATISTIQUE CANADA (2002). *Une nouvelle perspective sur les statistiques de l'incapacité : changements entre l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 et l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001*, Ottawa, Division de la statistique sociale, du logement et des familles, Statistique Canada, 21 p.

STATISTIQUE CANADA (2001). *Questionnaire recensement 2001*, Ottawa, Statistique Canada, 32 p.

THERME, P. (1993). « Les activités physiques et sportives comme support éducatif et intégratif », *Réadaptation*, n° 397, février, p. 24-26.

TREMBLAY, M., et autres (2004). *Défi-loisir : pour une véritable participation sociale des personnes handicapées ou en perte d'autonomie*, [s. l.], Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées et Centre de réadaptation Gabrielle-Major, 125 p.

VAN NAARDEN BRAUN, K., et autres (2005). « Factors Associated with Leisure Activity among Young Adults with Developmental Disabilities », *Research in Developmental Disabilities*, November, p. 1-17.

ZIJLSTRA, H. P., et C. VLASKAMP (2005). « Leisure Provision for Persons with Profound Intellectual and Multiple Disabilities: Quality Time or Killing Time? », *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 49, n° 6, p. 434-448.